

Раздел 6

СОЦИОЛОГИЯ

Редактор раздела:

ЮРИЙ ЕФИМОВИЧ РАСТОВ – д-р социологических наук, профессор, действительный член Академии социальных наук, зам. председателя диссертационного совета по социологии при Алтайском Государственном университете (г. Барнаул)

УДК 502.7, 908, 911.5

Melnicova E.E. SOME ASPECTS OF PERCEPTION IN SACRED STUDY TOURISM IN THE CASE ALTAI REGION AND ALTAI REPUBLIC. In this article we characterize the notion of «sacred object», «sacralization», «sacral tourism». Marked the emergence of a new trend in tourism and identifies some of its features. In the case of multiple objects in the Altai region and the Altai Republic describes features of the image perception of tourists sacred object and the process of sanctification. Shows the author's program of sociological study of tourists and gives tours of its main results.

Key words: perception, sacredness, the aesthetic value of landscape, a cult object, tourism, sacral tourism.

E.E. Мельникова, аспирант Института Водных и Экологических Проблем СО РАН, г. Барнаул, E-mail: energotravel-altai@mail.ru

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПРИЯТИЯ САКРАЛЬНОСТИ В ТУРИЗМЕ НА ПРИМЕРЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ И РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ

Охарактеризованы понятия «сакральный объект», «сакрализация», «сакральный туризм». Обозначено появление нового направления в туризме и указаны его особенности. На примере нескольких объектов в Алтайском крае и Республике Алтай описаны особенности восприятия туристами образа сакрального объекта и процесса сакрализации. Приведена авторская программа социологического изучения туристов и обозначены ее основные результаты.

Ключевые слова: восприятие, сакральность, эстетическая ценность ландшафта, культовый объект, туризм, сакральный туризм.

В настоящее время в туризме сформировались и активно развиваются новые направления, связанные с посещением сакральных мест, именуемых в народном обиходе также как «места силы». Одним из таких направлений, является сакральный туризм, под которым понимают маршруты и туры по сакральным местам, с посещением религиозных культовых и археологических объектов (курганы, мегалиты, наскальные рисунки, храмы). Известно, что в традициях многих этнических групп было принято иметь свои родовые и культовые места, используемые для совершения сакральных действий. Понятие «сакральности» при этом, предполагает святость, освященность, связь с религиозным культом. Процесс наделяния отдельных объектов, вещей, явлений священным, сакральным содержанием называется сакрализацией.

Часто такие места бывают отмечены различными культовыми сооружениями (обооташ, каирн, тур, ритуальные ленточки – «кыйра», кресты, петроглифы и т.п.). Практика их возведения отражает особенности ритуальных традиций, передающихся из поколения в поколение, а также мировоззрение местного населения, проживающего в определенной местности.

Таким образом, сакральными объектами являются локальные географические объекты или их взаимосвязанные сочетания, определенным образом влияющие на человека, часто отмеченные культовыми сооружениями и почитающиеся в народной традиции как «святое, священное место». Это могут быть горы, озера, водопады, пещеры, реки, родники, ключи, пруды, рощи, деревья, плато и др. В этом случае их называют священными (святыми) местами.

В научной литературе практически отсутствуют исследования, как сакрального туризма, так и специфики восприятия сак-

рального объекта. В связи с этим, актуальным является вопрос изучения особенностей формирования нового направления туризма, раскрытия его сути и содержания, а также определения того, что представляет собой сакральное место, каким его воспринимает турист. При этом, с одной стороны, возникает необходимость повышения туристской привлекательности региона и формирование местного туристского продукта, с другой стороны, особое отношение местного населения к таким местам и к туристам, посещающим их, поскольку приезжие не знают этих традиций, и не всегда их соблюдают. Так, по многим этническим убеждениям, некоторые культовые места должны быть закрыты для посещения, и тогда нужно говорить об ограничении доступа к таким местам и проведении соответствующего исследования [1; 2].

Наиболее популярными сакральными регионами среди российских туристов считаются – Алтай, Крым, Карелия, Соловецкие острова, Байкал, Тыва и Хакасия.

Одним из них, получивших известность благодаря наличию интересных культовых мест и сакральных объектов, является Алтай (Алтайский край и Республика Алтай). Наряду с традиционными туристскими объектами, такими как гора Белуха, Каракольские озера, Телецкое озеро, здесь находятся природные объекты, ещё не получившие значительной известности среди туристов. Из их числа, для исследования восприятия сакральности, были выбраны гора Бабырган (Советский район, Алтайский край), окрестности с. Макарьевка (Алтайский район, Алтайский край), Крепкие озера (Усть-Коксинский район, Республика Алтай).

Краткая характеристика объектов исследования

1. Гора Бабырган находится на границе Алтайского и Советского районов Алтайского края на левом берегу Катуня в 14

км от села Платово. Ее абсолютная высота составляет 1008,6 м, превышение над уровнем Катуня 700 метров. Вершина горы представляет собой плато, на котором расположены многочисленные останцы, имеющие живописные формы выветривания высотой от 2 до 20 метров. Гора сложена гранитами и сиенитами среднего девона. Гора Бабырган является самой северной вершиной так называемого «северного фаса Алтая» [3]. В настоящее время гора известна только как памятник природы и живописный экскурсионный объект. Вместе с тем, по мнению автора, что гора, имеет определенное сакральное значение. Это подтверждается тем, что в сказаниях и легендах, на протяжении многих веков на горе проводились камлания, так как она являлась тотемной для нескольких местных алтайских племен. В 2009 году в окрестностях горы было открыто 8 археологических памятников [4].

В весенний период 2009 и 2011 годов автором были проведены исследования горы Бабырган, включающие осмотр и составление краткого географического описания объекта, а также социологический опрос туристов и местных жителей, целью которого было установить, как воспринимается гора разными категориями населения. Так, по результатам работ, было установлено, на восприятие объекта не влияет демографический фактор (пол, возраст, образование и т.п.). Сакральность горы проявляется, в первую очередь, в ортографическом факторе: гора имеет значительное превышение над окрестностями. А в соответствии с мифами и преданиями, возвышенности и горы, значительно выделяющиеся в окружающем ландшафте, всегда почитались и считались сакральными.

2. Бассейн Крепких озер, является одним из привлекательных для туристов в Центральном Алтае благодаря наличию здесь нескольких ландшафтных комплексов и нетронутых антропогенной деятельностью природных объектов (рис.1). Устойчивого массового потока в этот район пока нет, но с каждым годом количество групп возрастает, что свидетельствует о растущей популярности. Комплекс Крепких озер вызывает у туристов интерес не только как живописный природный объект, но и как сакральное место.

Крепкие озера находятся на юге Усть-Коксинского района на границе Катунского заповедника и являются одним из наиме-



Рис.1. Верхнее Крепкое озеро

нее освоенных туристами районов Республики Алтай. Комплекс Крепкие озера представляет собой систему из 14 озер – трех (Нижнего, Среднего и Верхнего), расположенных в троговой долине и 11 высокогорных каровых озер, расположенных в нишах экзарационного рельефа Катунского хребта. Озера Нижнее, Среднее и Верхнее – морено-подпружные озера, образованные конечными моренами последнего оледенения, строение озерной котловины которых, полностью повторяет форму трога.

Наибольшей туристско-рекреационной привлекательностью обладает **Верхнее Крепкое озеро** (рис. 1), длина которого – 900 м, ширина – 350 м. Озеро расположено на высоте 1933 м, в 7 км от устья реки Крепкой. Температура воды – 8-10 °С в летний период. Берега покрыты редким кедровым лесом, зарослями карликовой березы. С трёх сторон озеро окружают отвесные скалы. С южной стороны в долину спускается водопад. Среди туристов считается, что озеро «живое» и очень чувствительно ко всему, с чем соприкасается, поэтому здесь нельзя ругаться, ссориться, мусорить и следует вести себя уважительно, что характерно для всех сакральных объектов.

3. Село Макарьевка находится в Алтайском районе Алтайского края на стыке Предалтайской равнины и северных хребтов Алтая. В окрестностях села был выявлен ряд природных объектов, представляющих туристско-познавательный интерес. К этим объектам относятся: камень со знаком «Знамени Мира», который связывают с именем Н.К. Рериха, скальный комплекс «Каменные ворота», родник «Дед Белый» и «Зелененький», считающиеся в этой местности лечебными, скальный комплекс «Отстой» – известный так же как «Макарьевская магнитная аномалия», а также археологические памятники Осокино-1 и Осокино-2, датируемые VI-II вв. до н.э.

«Каменные ворота» – скальные выходы живописных форм выветривания, похожие на ворота, располагающиеся на высоте почти тысяча метров над уровнем моря на г. Аммоналка. По наблюдениям местных жителей, здесь отмечается повышенная встречаемость природных самосветящихся образований (шары, полосы, кольца), НЛЮ. Местные жители и туристы, посещающие Каменные ворота, отмечают «особый повышенный энергетический фон» этого места, благоприятно действующий на человека.

В настоящий момент «Каменные ворота» не являются популярным туристско-экскурсионным объектом, однако, обладают достаточным потенциалом для использования его в качестве нового объекта сакрального туризма.

Методы исследования. В ходе исследования, наряду с географическим описанием и осмотром сакрального объекта, были использованы социологические методы по специально разработанной программе и методике. Программа включала в себя разработку анкеты отдельно для туристов (приложение 1), а также вопросы для социологического опроса касательно сакральных объектов, особенностей их восприятия.

В анкете предусмотрены вопросы, помогающие определить цели, мотивы путешествия, субъективные оценки и впечатления от посещения сакральных мест. Предлагаемая респондентам анкета имеет следующую структуру.

«Паспорт», включающий вопросы о личности респондента: возраст, пол; место проживания, род занятий. Вопросы о том, что привлекает больше всего в туризме, основные цели и мотивы путешествий, задавался вопрос «Являлись ли ранее участником экологических, духовных, эзотерических туров»; «если да, то где проходили подобные маршруты»; «Что больше всего понравилось»; «Оказывает ли на Вас какое-либо воздействие посещение сакрального объекта (места силы)»; «Какие чувства,

Таблица 1

Цели и мотивы посещения природного сакрального объекта, % от общего количества респондентов

№ п/п	Цель	Возрастная группа				Итого
		15 до 20 лет	20 до 30 лет	30 до 40 лет	40 до 60 лет	
1	Наслаждение красотой природных ландшафтов	16,00	18,00	5,00	10,00	49,00
2	Оздоровление, восстановление физических сил	3,64	15,35	4,2	16,01	39,2
3	Самосовершенствование	1,77	5,60	12,3	18,13	37,8
4	Посещение сакрального объекта	2,65	9,30	11,2	13,85	37,00
5	Восстановление психических и эмоциональных сил	1,1	17,90	9,40	6,60	35,00
6	Общение	12,20	8,16	4,84	6,30	31,5
7	Отдых (отдых от работы, бездеятельность)	3,8	8,50	7,5	10,3	30,1
8	Историко-культурные познания	0,05	2,16	0,05	1,39	3,5
9	Развлечение	0,03	0,65	0,01	0,01	0,7
10	Другое	0,0175	0,0175	0,0175	0,0175	0,07

эмоции Вы испытываете во время посещения сакрального объекта и после посещения»; «Какие места силы в Алтайском регионе Вам известны»; «Повязывали ли Вы когда-нибудь на дерево (куст) ритуальную ленту (кыйра)»; «Строили ли когда-нибудь каменные пирамиды (каирны, туры)»; «Если строили, то с какой целью».

Общее число респондентов составило 78 человек. По результатам анкетирования и опроса туристов была составлена сводная таблица целей посещения сакрального объекта по основным предложенным вариантам, и рассчитаны значения по каждому фактору по возрастным группам (таблица 1).

Результаты опроса и их обсуждение

Из анализа таблицы 1 следует, что основными мотивами посещения сакрального объекта являются: оздоровление (восстановление физических сил); самосовершенствование (раскрытие духовного мира, медитации, познание своего «Я»); отдых и наслаждение природой; посещение места силы; приобретение новых знаний, эмоций и впечатлений (новые места); психологическая и эмоциональная разгрузка; философские: переосмысление ценностей, поиск себя, получение ответов на вопросы; психологический туризм (участие в тренингах и программах); религиозные и эзотерические; уфологические.

Во время посещения сакрального объекта, туристы испытывают следующие эмоции и состояния: эйфория, радость, слезы, транс, ощущение пространства, спокойствие, положительные эмоции и ощущения, умиротворение, душевная близость с местом, теплые ощущения.

После посещения: подъем физических и эмоциональных сил, спокойствие, счастье, желание вернуться, уверенность в себе, расширяются горизонты сознания, самоанализ, ощущение внутреннего очищения, приятные воспоминания, необычное состояние. По заявлениям некоторых туристов, очень часто после контактов с сакральным объектом у них раскрываются экстрасенсорные и творческие способности, проявляется ярко выраженный оздоровительный эффект.

На вопрос «Являлись ли Вы участником подобных туров», более 50% опрошенных ответили, что уже участвовали в подобных турах. Наиболее часто маршруты проходили в следующих местах: Усть-Коксинский район (г. Белуха, Мультиинские озера, Крепкие озера, Аккемское озеро), Чемал и Каракольские озера, Телецкое озеро, Чулышманская долина, Мажой, Актру, оз. Савушки (Копыванское), Онгудайский район (с. Иня), Саяны, Хакасия, Владивосток.

Отвечая на вопрос, о том, «Какие места силы в Алтайском регионе Вам известны» были названы следующие объекты: г. Белуха, долина Актру, Мультиинские озера, Крепкие озера, Долина Ярлу, Шавлинское озеро, оз. Дарашколь, Каракольские озера, плато Укок, Чулышманская долина, Телецкое озеро, Чемал, о. Патмос, Долина Духов, Голубые озера, Черга, Замки Духов.

На вопрос о том, способствует ли сакральный туризм решению каких-то личных задач человека, почти все респонденты дали положительный ответ. В частности, со слов респондентов, улучшается психо-эмоциональное и физическое состояние че-

ловека, т.е. он оказывает некоторый терапевтический эффект; он помогает решить те задачи, которые человек ставит перед собой, т.е. стимулирует и мотивирует человека; путешествия объединяют людей и дают возможность пообщаться, поделиться опытом; помогают понять взаимосвязь человека с Природой и убедиться, что есть некие сверхъестественные силы (природы, духов); способствует экологическому воспитанию (люди, видя мусор, начинают убирать его); помогает каждому, ступившему на этот путь решить какую-то его личную внутреннюю задачу и прикоснуться к своим корням.

Что касается аспектов восприятия сакральности, то следует отметить, что она подразумевает особое состояние сознания, имеющее выражение в разном рода символических действиях. Для туристов все проявления сакральности объекта представляются чем-то необычным и сверхъестественным, и в то же время родным и близким. Так, 65% опрошенных указывают, что посещение сакрального объекта оказывает на них явное воздействие (5% – что не оказывает, а 30% – затрудняются ответить).

Проведенные исследования подтвердили тот факт, что на восприятие сакральности объектов туристами влияет ландшафтный фактор: чем выше эстетическая ценность ландшафта, к которому привязан сакральный объект, тем выше степень его сакральности. Так, например, установлено, что одни типы ландшафтов являются для респондентов наиболее привлекательными и значимыми, другие менее.

Согласно исследованию Д.А. Дирина [5], наиболее привлекательными для респондентов являются высокогорные луговые и гляциальные комплексы, а непривлекательными признаны голыцы и пойменные темнохвойные травянисто-моховые леса, а также заболоченные и переувлажненные участки долин с угнетенной древесной растительностью.

В результате сакрализации ландшафта формируется понятие «сакральный ландшафт», который является одним из важных типов культурного ландшафта [6]. Каждый конкретный «сакральный ландшафт» несет свои структурные особенности, черты и имеет определенное семантическое содержание.

Таким образом, в результате проведенных исследований было установлено, что свойства ландшафта являются основополагающими в сакрализации отдельных географических объектов и ландшафта в целом. Среди факторов, повышающих степень сакральности ландшафта, значительное место занимает эстетическая ценность ландшафта и особенности рельефа. По результатам социологического исследования туристов, были выявлены цели и мотивы посещения сакрального объекта и участия в туре, в которых, одним из основных, является удовлетворение эстетических потребностей; описаны эмоциональные и психологические особенности восприятия сакрального объекта; были озвучены конкретные места, относимые респондентами к числу сакральных. Рассмотренные сакральные объекты гора Бабырган, Крепкие озера и окрестности села Макарьевка, характеризуются высоким туристско-рекреационным и эстетическим потенциалом и приобретают всё большую популярность среди туристов.

Приложение 1.

Анкета опроса туристов по сакральному туризму и сакральным объектам

1. В каком регионе (городе, стране) Вы проживаете? _____

2. Ваш возраст: _____

3. Ваш пол:

✓ муж.; о жен.

4. Ваш род деятельности: _____

5. Что Вас больше привлекает в туризме?

✓ отдых

✓ общение

✓ восстановление психологических и эмоциональных сил

✓ историко-культурные познания

✓ оздоровление, восстановление физических сил

✓ развлечение

✓ наслаждение красотой природных ландшафтов

✓ самосовершенствование

✓ посещение сакральных объектов, мест силы

✓ другое: _____

6. Являлись ли Вы участником следующих туров:

✓ экологический

✓ духовный

✓ эзотерический

Если да, то где проходили данные маршруты? _____

7. С какими целями Вы участвовали в данных турах? _____

8. Были ли достигнуты Ваши цели в этих путешествиях?

да

нет

частично

9. Из каких источников Вы узнали о существовании таких туров?

TV

газеты, журналы

семинары, конференции

электронная рассылка

Интернет

общение с коллегами

другое: _____

10. Почему Вы выбрали для себя сакральный тур?

11. Что Вам больше всего понравилось из путешествия по сакральным местам Алтая?

12. Оказывает ли на Вас какое-либо воздействие посещение сакрального объекта (места силы)

да

нет

затрудняюсь ответить

13. Какие чувства, эмоции Вы испытываете:

во время посещения сакрального объекта (места силы)

после посещения места силы _____

14. При посещении места силы отмечали ли Вы что-нибудь необычное?

да Что именно _____

нет

15. Какие «места силы» в Алтайском регионе Вам известны?

16. Как Вы считаете, воздействие некоторых участков земной поверхности может быть отрицательным, плохо влиять на живые организмы?

да В чем оно заключается? _____

нет

17. Какие природные и историко-археологические объекты, по-вашему, мнению могут считаться сакральными?

18. Скажите, повязывали ли Вы когда-нибудь на дерево (куст) ритуальную ленту (кыйра)?

да

нет

нет, но если бы проезжал(ла) мимо, то повязал(а) бы

19. Строили ли Вы когда-нибудь каменные пирамидки (каирны) или проводили другие действия с камнями?

да Можете пояснить цель: _____

нет

нет, но если бы если бы остановился(лась) в таком месте, то думаю построил(а) бы.

20. Как вы думаете, сакральный туризм решает какие-то задачи?

да Какие? _____

нет

затрудняюсь ответить

Дополнения, пожелания, замечания:

Благодарим за помощь.

Барнаул 2011

Библиографический список

1. Жерносенко, И.А. К вопросу о феномене сакрального центра / А.А. Тишкин, И.А. Жерносенко // Алтай сакральный: культовые и археоастрономические смыслы святилищ. – Барнаул, 2010.
2. Жерносенко, И.А. Современные подходы к изучению сакральных центров Алтая как основа для формирования ноосферного типа мышления / И.А. Жерносенко, Д.И. Мамыев // Алтайский текст в русской культуре. – Барнаул, 2006. – Вып. 3.
3. Ревякин, В.С. Природные условия и ресурсы // В предгорьях Алтая. Очерки истории и культуры. – Барнаул; Алтайское, 1998.
4. Полевые исследования в Верхнем Приобье и на Алтае. 2009г.: археология, этнография, устная история // Материалы VI регион. научно-практич. конф. памяти А.П. Уманского // под ред. М.А. Демина, Т.К. Щегловой, А.Н. Телегина [и др.] – Барнаул, 2009. – Вып. 6.
5. Дирин, Д.А. Подходы к оценке эстетических ресурсов горных ландшафтов (на примере бассейна р. Мульта) // Ползуновский вестник. – 2004. – № 2.
6. Кулешова, М.Е. Всемирное наследие и место в нём культурных ландшафтов // Наследие и современность: сб.ст. – М., 2007. – Вып. 15.

Bibliography

1. Zhernosenko, I.A. K voprosu o fenomene sakral'nogo centra / A.A. Tishkin, I.A. Zhernosenko // Altajj sakral'nyh: kul'tovihe i arkhеоastronomicheskie smihslj svyatilith. – Barnaul, 2010.
2. Zhernosenko, I.A. Sovremennihe podkhodih k izucheniyu sakral'nyh centrov Altaya kak osnova dlya formirovaniya noosfernogo tipa mihshleniya / I.A. Zhernosenko, D.I. Mamihev // Altajjskiy tekst v russoy kul'ture. – Barnaul, 2006. – Vihp. 3.
3. Revyakin, V.S. Prirodnihe usloviya i resursih // V predgor'yakh Altaya. Ocherki istorii i kul'turih. – Barnaul; Altajjskoe, 1998.
4. Polevihe issledovaniya v Verkhnem Priobje i na Altae. 2009g.: arkhеologiya, etnografiya, ustnaya istoriya // Materialih VI region. nauchno-praktich. konf. pamyati A.P. Umanskogo // pod red. M.A. Demina, T.K. Theglovyj, A.N. Telegina [i dr.] – Barnaul, 2009. – Vihp. 6.
5. Dirin, D.A. Podkhodih k ocenke ehsteticheskikh resursov gomihkh landshaftov (na primere bassejyna r. Mul'ta) // Polzunovskiy vestnik. – 2004. – № 2.
6. Kuleshova, M.E. Vsemirnoe nasledie i mesto v nyom kul'turnihkh landshaftov // Nasledie i sovremennostj: sb.st. – M., 2007. – Vihp. 15.

Статья поступила в редакцию 26.10.12

УДК 616.89-008.441.44 (470)

Cherepanova M.I. **SOCIAL EXEPTION AS ONE OF THE FACTOR REPRODUCTION SUICIDAL RISKS OF OLD MEN.** The article is devoted to the problems of social exception as one of the factors reproduction suicidal risk of old men population in society of Russia. The author define social conditions and factors of increasing suicidal behavior in conditions of social exception. The article inludese general facts and analyse suicidal risk among the old men population. It can be interesting of use for sociology of risk, sociology of old men population and sociology of deviations.

Key words: social exception, social factors of exception, social conditions of exception, suicidal risk, reproduction of risk, society of risk, social surroundings of risk.

М.И. Черепанова, канд. пед. наук, доц. докторант кафедры психологии коммуникаций и психотехнологий Алтайского государственного университета, г. Барнаул, E-mail: cher_67@mail.ru

СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСКЛЮЗИЯ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ СУИЦИДАЛЬНЫХ РИСКОВ СРЕДИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Статья посвящена проблеме социальной эксклюзии, как одному из факторов воспроизводства суицидальных рисков среди пожилого и старческого населения. Автор определяет социальные условия и факторы эксклюзии, способствующие росту суицидального поведения среди пожилых. Статья включает обобщенные данные, описывающую специфику влияния эксклюзии на рост суицидальных рисков. Приводится ее подробный комплексный анализ. Данная статья представляет научный интерес для специалистов в области социологии риска, социальной геронтологии, а также социологии девиаций.

Ключевые слова: социальная эксклюзия, социальные факторы эксклюзии, социальные условия эксклюзии, суицидальный риск, воспроизводство риска, общество риска.

По данным Федеральной службы государственной статистики, в Российской Федерации насчитывается более 30 млн. человек старше трудоспособного возраста, составляющих пятую часть населения страны. Согласно прогнозам специалистов, в период до 2016 года ожидается устойчивое увеличение численности пожилых людей (границей перехода в группу пожилых, согласно решению комитета экспертов ВОЗ, является возраст 60 лет). Однако сделан вывод, что рост масштабов старения стал для России необратимой тенденцией и в дальнейшем планка пожилого возраста будет повышаться. Процесс демографического старения населения в гораздо большей степени характерен для женщин. В структуре населения вышеуказанных возрастов женщины составляют более двух третей [1]. Начавшееся в России 90-е годы резкое падение средней продолжительности жизни, снижение коэффициента рождаемости, привело в настоящее время к «серьезной асимметрии», которая нуждается, как во всестороннем научном осмыслении, так и в продуманной социальной политике в отношении лиц пожилого и старческого возраста. Кризисное, аномическое состояние современного российского общества, его рискогенная среда больше всего сказывается на наиболее социально уязвимых членах, к которым, в частности, относятся люди «третьего возраста». Необходимо выделить психологические, социальные и социально-экономические факторы риска. Например, с учетом современного уровня цен на оплату жилья и коммунальных услуг, а так же цен на продукты питания и лекарства (для пенсионеров лекарства – вещь первой необходимости) средняя по России пенсия зачастую не обеспечивает физического выживания пенсионера.

В настоящий момент в России не соблюдаются положения Европейского Кодекса социальной обеспечения, по которому пенсионер должен получать не менее 50% прежнего заработка, а имеющий иждивенцев – не менее 65%. Таким образом, пенсионеры являются одной из наиболее ущемленных в материальном положении групп российского общества. Наиболее многочисленные категории пенсионеров – пожилые люди и инвали-

ды, поэтому пенсионеры по сравнению с прочими категориями населения имеют меньшие возможности улучшить свое материальное положение путем дополнительного заработка. Недостаток денежных средств порождает новые проблемы – невозможность оплатить медицинские услуги, затруднения при общении с родственниками в других городах, затруднения при оплате внутригородского транспорта [2].

Существует ряд других негативных факторов, влияющих не только на социально-экономическое, а также на социально-психологическое положение пожилых, их социальное благополучие, провоцирующих социальную эксклюзию лиц данного возраста. Среди таких факторов можно выделить, стереотипы старости и старения; геронтофобию; возрастные соматические риски; недостаточно высокий уровень образования, ограничения в доступе к виртуальной информации, удаленность места проживания (сельская местность) и др. Кроме того, данный жизненный период развития требует всех сил личности, чтобы адаптироваться к новым аскриптивным статусам пенсионера, бабушки/дедушки, часто вдовы/вдовца, инвалида. Нередко человеку пожилого возраста приходится сталкиваться со скептическими оценками представителей своего поколения. Такое отношение в определенной степени обусловлено стереотипами, которые формируются общественным мнением, а также сужением экономической независимости пожилых людей [3].

Анализ разнообразной и многочисленной современной литературы по проблемам социальной геронтологии позволяет утверждать о том, что в России на сегодняшний момент социальная эксклюзия пожилых является неотъемлемой характеристикой социальной реальности. Проблема исключения индивида из социальной активной деятельности по возрастному критерию проявляется, прежде всего, в сужении его социального пространства. Подобные ограничения имеют негативные последствия как для общества, которое лишается носителей социального и профессионального опыта, так и для человека, которому отказано в возможности реализовывать свое «Я». Последнее противоречит представлению современных обществ о социаль-

ном субъекте как о личности [4]. Термин «социальная эксклюзия», по свидетельству Ч. Гора, впервые стал использоваться в 1974 г. во Франции для обозначения социально незащищенных категорий населения [5]. Речь шла преимущественно об умственно и физиологически зависимых, склонных к суициду, одиноких родителях, пожилых инвалидах, маргиналах, детях-сиротах, делинквентах, асоциальных личностях и других «неудачниках» [6]. Европейская комиссия и Совет Европы связывают социальную эксклюзию с неадекватной реализацией социальных прав [7]. Феномен социальной эксклюзии в последнее время активно исследуется в зарубежной и российской социологии.

Социальная эксклюзия, как проявление экономических факторов исследовались S. Raugam, A. Power, Ф. М. Бородкин; как неудовлетворение личностных потребностей П. Абрахамсоном, и Я. Гоуфом; как нарушение правовых норм социальную эксклюзию исследовал Ф.М. Бородкин; как невозможность или неспособность воспользоваться правами социальную эксклюзию исследовал А.А. Демьянов; социальная эксклюзия как разрушение социальных связей исследовалась Н.Е. Тихоновой. Региональный подход к данному явлению был разработан А. Power; психологические аспекты социальной эксклюзии исследовали Ф.М. Бородкин, П. Абрахамсон, Я. Гоуф. Социальной эксклюзией как комплексным явлением, в котором сочетаются действие нескольких факторов занимались А. Power, Ф.М. Бородкин, А.А. Демьянов, Н.Е. Тихонова, П. Абрахамсон [2, с. 2]. Существуют различные подходы к классификации эксклюзий, М. Вольф предлагает следующую классификацию ситуаций данного явления [8]. Представим эксклюзии, особо актуальные для ситуации жизнедеятельности пожилых. *«Эксклюзия от средств к существованию»*. Например, сокращение доходов заставляет отказаться от привычного жизненного уклада. *«Эксклюзия от социальных услуг, благосостояния и сетей социальной безопасности»*. До 80-х годов, как в бедных, так и в богатых странах росло ожидание относительно социальных прав и услуг, гарантированных государством: права на образование и здравоохранение для всех; социальной безопасности против нужды; права на жилище, безопасное водоснабжение и вывоз отходов и иных гарантий. Результатом урезания ряда социальных услуг по отношению к одним группам населения и сохранения услуг для других становится увеличение незащищенных групп. *«Эксклюзия от культуры потребления»*. Для большей части населения эксклюзия от потребления представляет собой более сложную проблему, связанную с доступом к информации о разнообразных и меняющихся нормах потребления. Следствие неосуществленных потребительских стремлений — эксклюзия из сферы общественных услуг и сетей безопасности, а также из сферы политического выбора. В той мере, в какой новые области потребления становятся культурной необходимостью, эксклюзия может быть свойственна группам с любыми доходами. *«Эксклюзия от возможности понимания происходящего»*. Становление «информационного общества» порождает специфическую форму эксклюзии, связанную с «шоком со стороны будущего» (О. Тоффлер). Для одних «информационное общество» означает максимально широкий выбор жизненных стилей, гендерной и возрастной идентификации. Для других это влечет за собой усложнение стратегий выживания и возрастание рисков. Значительная часть населения довольствуется и довольна сообщениями о спортивных событиях, частной жизни знаменитостей при практическом отсутствии по-настоящему тревожной информации [6, с. 8].

К последнему типу эксклюзии близко понятие «эйджизм». В современном обществе эта проблема обусловлена быстрым устареванием знания, связанным со стремительным развитием общества. Пожилые люди в силу обстоятельств возраста не успевают адаптироваться к данным изменениям. Зарубежные социологи классифицируют социальные эксклюзии в зависимости от собственного подхода к изучению аспектов социальной эксклюзии. Например, Б. Раггат определяет социальную эксклюзию как синоним бедности, а недостаток денежных средств определяется им как основной фактор социальной эксклюзии. Другим подходом является эксклюзия как невозможность удовлетворения потребностей (П. Абрахамсон, и Я. Гоуф). В зарубежной социологии социальная эксклюзия рассматривается так же и в качестве регионального явления.

Социальная эксклюзия — комплексный процесс, проявляющийся во многих сферах жизни. Ограничение социальной эксклюзии какой либо одной областью означает то, что многие общественные явления, оказывающие влияние на социальную эксклюзию, а так же ряд факторов социальной эксклюзии окажутся неучтенными [2, с. 18]. Феномен социальной эксклюзии определяется как процесс, включающий сочетание ряда

внешних факторов (экономических, и социальных) в корреляции с внутренними психологическими факторами, находящихся отражение в субъективных оценках своего благополучия. В данном контексте представляется актуальным изучить суицидальные риски пожилых, как крайний вариант социального неблагополучия в ситуации социальной эксклюзии, так как основные детерминанты суицидального риска часто характеризуются показателями социальной эксклюзии, параллельность влияния образует синергетический эффект от сочетания данных факторов и провоцирует суицидальное поведение лиц «третьего возраста». Кроме того, необходимость исследования вклада социальной эксклюзии пожилых в формирование суицидальных рисков, обусловлена увеличением их масштабов, взаимообусловленностью различными социальными факторами, недостаточной изученностью этой проблемы, а также потребностями общества и государства в повышении демографической безопасности населения России. Важнейшие направления демографической политики, реализуемые в настоящее время в нашей стране, сформулированы в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденные в 2007 году [9].

Одним из аспектов данной концепции является снижение смертности населения от насильственных причин, в том числе от суицидов, а также снижение суицидальных рисков. Согласно авторскому подходу под суицидальным риском понимается деятельность, поведенческая активность социального субъекта, направленная на саморазрушение, обусловленная преодолением объективной и субъективной неопределенности в ситуации неизбежного выбора в условиях депривационных институциональных изменений современного общества. Представляется функциональным также определение суицидального риска как количественной меры потенциальной опасности некоторого неблагоприятного события — суицидального поведения. [10] Неблагоприятная социально-экономическая ситуация в России, рост психической патологии, падение уровня жизни значительной части россиян, наркотизация, рост преступности, девиантное поведение и многие другие негативные факторы оказывают неблагоприятное влияние на суицидальную активность различных возрастных и социальных групп населения, в том числе пенсионеров, лиц пожилого и старческого возраста.

Самоубийства в зрелом возрасте определяют второй, после молодежи пик суицидальной активности, который приходится на возраст зрелости (40–60 лет). Помимо психологических проблем, для этого возраста характерно ухудшение соматического здоровья, гормональная перестройка, изменение иерархии ценностей, что часто сочетается с депрессией — самым частым психическим расстройством этого периода. Кроме того, именно в этот период взрослые дети покидают родительский дом, а родители болеют и умирают. Часты также проблемы в профессиональной карьере. По статистическим данным частота суицидов в этот период увеличивается, по сравнению с 30-летними в 2 раза. Причем, значительно преобладают суициды у мужчин [9].

Третий пик суицидального риска — пожилые люди, уровень суицидов среди которых в 4 раза выше, чем в популяции. Последние годы в Украине (как в прочем и в других странах) отмечены стремительным ростом суицидов именно в этой группе лиц. По данным американских исследователей на долю лиц, старше 65 лет (составляющих около 11% населения) приходится 25% всех самоубийств. Показательно, что 76% пожилых мужчин обращались к врачу за месяц, 33% — за неделю, а 10% — за день до совершения суицида [10]. В некоторых случаях, суициды у лиц старческого возраста ошибочно принимаются за естественные причины смерти: так в 2% случаев «внезапных сердечных приступов» имеют место отравления [11].

По данным скринингового обследования различных социальных групп и с различным уровнем состояния здоровья населения Москвы установлены различия в степени риска их суицидальной активности. Наиболее неблагоприятными в этом плане являются неработающие лица трудоспособного возраста (индекс риска суицида — 0,48), пенсионеры (0,46) [12]. В Республике Беларусь по данным судебно-медицинских экспертиз самоубийства пожилых составили 24,3% среди всех насильственных причин смерти [13].

В 2000-е годы в возрастной структуре самоубийц в мире произошел сдвиг. Если в начале века необычайно высок был уровень самоубийств молодежи, то к 2010 г. число суицидов увеличилось практически пропорционально возрасту, и максимум приходился на самую старшую группу (свыше 70 лет). Как правило, с увеличением возраста среднежизненный риск суицида и желание умереть находятся в позитивной корреляции. Несмотря

ря на социокультуральные, экономические и географические различия, частота суицидов среди мужчин во всем мире значительно выше, чем среди женщин. В целом, соотношение мужчин и женщин при завершенных суицидах составляет 4:1. Среди пожилых частота мужских суицидов прогрессивно возрастает и составляет 6–9:1. Среди суицидентов старших возрастных категорий преобладают мужчины. Исследователь суицидов Мэри Миллер так объясняет этот феномен: «женские самоубийства являются, прежде всего, феноменом молодости, частота мужских суицидов возрастает с каждым десятилетием» [14]. Не исключено, что в связи со старением человеческой популяции и существенным увеличением средней продолжительности жизни абсолютное число суицидов в позднем возрасте будет увеличиваться.

Существует отчетливая тенденция к увеличению уровня суицидов с возрастом. Так, средний глобальный уровень самоубийств у мужчин составляет 24,7 на 100 000 населения, однако анализ возрастных групп показывает, что уровни суицидов по возрастам резко отличаются (от 0,9 в группе 5–14 лет с постепенным возрастанием до 66,9 у лиц старше 75 лет). Аналогичная положительная связь между возрастом и уровнем самоубийств наблюдается и у женщин: при общем уровне, составляющем 6,9, уровни в разных возрастных группах колеблются от 0,5 на 100 000 в группе 5–14 лет до 29,7 в группе старше 75 лет [15]. Старость оказывается третьей по частоте после депрессии и наркотической зависимости опасностью, влияющей на развитие суицидальных наклонностей. Феномен социальной эксклюзии, как один из комплексных факторов, на наш взгляд вносит определенный вклад в детерминацию суицидов пожилых. В различных теоретических подходах социальная эксклюзия оказывается тесно связанной с проблемами бедности и минимального жизненного стандарта, хотя ими не ограничивается.

Ситуация социальной эксклюзии близка к ситуации бедности, как относительной депривированности. «Люди относительно депривированы, если они не могут обеспечить себе подходящие условия жизни вообще или в значительной степени, — питание, условия для отдыха, стандарты и услуги, — которые позволили бы им играть определенную роль, участвовать во взаимодействиях, вести себя привычным образом... Когда людям не хватает средств для доступа к ресурсам или если в таких средствах им отказывают и таким образом не дают им возможности быть полноценными гражданами общества, можно сказать, что они живут в бедности», — отмечает П. Таунсенд [16]. Согласно исследованиям, наиболее проблемной сферой действия факторов социальной эксклюзии среди пожилых является экономическая сфера. Свыше 92% пенсионеров подвержены социальной эксклюзии в экономической сфере. После монетизации льгот недостаток денежных средств автоматически означает недоступность медицинской помощи, качественного питания, проезда на транспорте, недоступность качественных коммунальных услуг, затруднения при общении с родственниками, особенно проживающих в иных городах, наконец, под угрозой оказывается физическое выживание пенсионера [2, с. 1].

В контексте суицидологии уровень жизни и материальное благосостояние — актуальный «структурный» фактор, часто обсуждаемый в связи с проблемой самоубийств. Уровень доходов опосредует влияние экономики на суицидальное поведение. Однако характер и направленность этого влияния до конца не выяснены: результаты эмпирических исследований на эту тему довольно противоречивы.

В теориях социальной интеграции традиционно считается, что «нужда — главная конкретная причина самоубийства». Б. Янг в своем исследовании выяснил, что однопроцентный рост доходов на душу населения приводит к уменьшению числа самоубийств на 0,11%. Усиление же бедности, снижающее социальную и экономическую интеграцию, негативно влияет на суицидальную ситуацию в обществе. Крайне редкие и немногочисленные российские исследования также свидетельствуют, похоже, о существовании обратной, хотя и не очень выраженной корреляции между этими переменными: чем беднее регион, тем чаще там совершаются самоубийства [17]. Вторичный анализ результатов изучения данных социологических исследований не дал однозначных результатов. В целом выяснилось, материально-экономический фактор не является единственным обладающим большой дифференцирующей силой.

Актуальным фактором, провоцирующим усиление социальной эксклюзии, является проблема занятости пожилых. Согласно статистическим данным в России продолжают трудиться около трети пенсионеров [18]. Однако в ситуации растущей безработицы и проблем трудоустройства в регионах России пенсионеры становятся самой уязвимой группой. Несмотря на стремле-

ние использовать опыт пожилых, понимание ценности передачи такого опыта, происходит исключение данных лиц из активной социальной деятельности. Как полагают ученые, исключение из привычного социального пространства часто сопровождается самоэксклюзией пожилых, их добровольным уходом из активной жизни. Попытки найти эквивалентную замену прежней активной деятельности имеют место, но не всегда являются успешными, что способствует формированию чувства одиночества, апатии или же приводят к скептическому отношению к миру, в результате «возвращение» в социальную активную деятельность становится проблематичным. В то же время пожилой человек не в состоянии избавиться от своей социальной сущности, проявляющейся через потребность реализовывать свое «Я» в деятельности в обществе, через желание быть оцененным другими. Возникает противоречие между растущей потребностью продолжать реализовывать себя в социальной деятельности и социальными практиками, ограничивающими деятельность человека [4].

Существуют некоторые данные о зависимости суицидального поведения от профессионального положения, образовательного уровня, социального статуса. По данным Я. Гилинского и Г. Румянцевой, сегодня в России среди суицидентов преобладают лица с невысоким образовательным уровнем и относительно низким социальным статусом (рабочие, безработные, неработающие и не учащиеся). К группе повышенного суицидального риска относятся также, по их мнению, военнослужащие срочной службы, заключенные, офицеры в отставке и лица, вышедшие на пенсию. По мнению других авторов, выход на пенсию не относится к важным факторам суицидального риска за исключением случаев его неожиданности, бесповоротности и насильственности, особенно у лиц с недостатком гибкости в преодолении ролевых изменений или адаптации к медицинской и социальной поддержке, а также к новому стилю жизни после пенсии [19]. Тем не менее, потеря работы — сильный психотравмирующий фактор и первичный источник стресса, «запускающий» механизм суицидального поведения. По мнению Б. Янга, безработица ведет к ослаблению индивидуальной идентичности, являющейся функцией трудовых ролей, к разрыву фундаментальной связи человека с обществом и, в конечном счете, — к социальной дезинтеграции [20]. Утрата прежнего социального статуса способствует также формированию психологического «комплекса неудачника», особенно у мужчин в связи с невозможностью выполнения ими традиционной роли главы семьи, усиливает социальную изоляцию индивидов. Поэтому безработные традиционно считаются «одной из самых суицидоопасных социальных групп» [21]. Это еще раз подтверждает правомерность известного вывода о том, что источником суицидального поведения в конечном счете выступает не безработица как таковая, а понижение социального статуса человека и наступающая в связи с этим трудовая и социальная дезадаптация.

Отечественные исследователи, обобщая виды, факторы и разнообразные аспекты социальной эксклюзии, типологизировали их по четырем сферам: семейной, экономической, сфере медицинско-социального обслуживания, и психологической сфере. Так В. Прохоров представляет социальную эксклюзию пожилых, как комплексное явление, являющееся сочетанием таких факторов, как недостаток средств, снижение возможностей, ограничение или отказ в доступе к медицинской и социальной помощи, в сочетании с психологическими факторами — изменениями в мышлении и мотивациях, развитии комплексов, и т.д. [4]. В своем крайнем выражении, социальная эксклюзия приводит к полной изоляции человека или группы лиц от общества, причем человек или группа лиц уже не способны самостоятельно преодолеть сложившуюся ситуацию. Современные исследователи выделяют как ситуацию, так и состояние социальной эксклюзии. Так, ситуацией социальной эксклюзии можно назвать положение, когда на человека воздействуют внешние факторы, внутренние же факторы социальной эксклюзии отсутствуют. Состоянием эксклюзии, называется состояние, когда помимо внешних (экономических или иных) факторов присутствуют и внутренние психологические факторы, негативным образом сказывающиеся на состоянии человека [2]. Внутреннее психологическое состояние пожилого человека является решающим фактором, позволяющим либо субъективно нивелировать ситуацию социальной эксклюзии, либо усиливает ее влияние и приводит к самоэксклюзии.

Резкое нарушение сложившейся модели социальных взаимосвязей личности, когда внезапно и кардинально меняется отношение человека с обществом, может стимулировать принятие решения о добровольном уходе из жизни у людей с определенным складом личности. Выявлена прямая зависимость между

суицидом и потерей социального статуса. Высокий уровень самоубийств среди демобилизованных офицеров, людей, взятых под стражу, недавних пенсионеров [22]. Большую роль в формировании психологического состояния пожилого человека оказывает семейная сфера, актуальность ее в ситуации социальной эксклюзии сложно переоценить. В случае невозможности своей реализации в экономической сфере, семья часто является для пенсионера единственной возможностью для проявления социальной активности, реализации чувства нужности и полезности. По данным исследований, основной сферой реализации субъектных свойств личности в пожилом возрасте являются именно семейно-брачные отношения. На вопрос, «Полноправным членом каких групп Вы себя считаете?», 82,5 % респондентов отметили именно семью. Сохранение социальной субъектности в других сферах возможно, если данные практики значимы и имеют место в жизни пожилого человека. Однако реализация субъектных свойств в них варьируется и охватывает меньшее число пожилых людей [3].

Положительным фактором является то, что в семейной сфере падение авторитета влияния пенсионера в семье, а также отсутствие общения с родственниками отмечается относительно редко. Однако в семейной сфере подверженными социальной эксклюзии являются пенсионеры, ощущающие себя одинокими и те, чей семейный статус понизился после выхода на пенсию [2, с. 3]. Например, по данным социологического исследования в г. Новосибирске, в психологической сфере 38,3% опрошенных считают одиночество в старости самым страшным, что может случиться с человеком, что подтверждает актуальность проблемы одиночества для пенсионеров. Большая часть пенсионеров не согласна с предложенными им в анкете негативными утверждениями, что свидетельствует о позитивном восприятии ими самих себя и своей роли в социуме. Большинство пенсионеров, по данным исследования, готовы брать на себя ответственность и обучаться новому [2, с. 9].

Особой группой риска, в контексте чувства одиночества, провоцирующего социальную эксклюзию, и как следствие суицидальное поведение являются пожилые, проживающие в домах престарелых и домах интернатного типа. Проводимые исследования одиноко живущих пожилых и старых людей, требующих стационарной медико-социальной помощи, выявили, что чувство одиночества часто испытывают более трети респондентов, причем с возрастом доля таких людей растет [22]. В пожилом и старческом возрасте возникает множество причин для переживания чувства одиночества. «В смерть каждому приходится уходить одному», – писал С. Михоэлс. Может быть, боязнь смерти отражает представление о ней как о полном, бесповоротном и окончательном одиночестве [23]. Суицидальный риск возрастает у лиц пожилого и старческого возраста с преобладанием чувств вины, безысходности, безнадежности, собственной несостоятельности, невозможностью приспособления к меняющимся условиям жизни.

Сочетание депрессии с многочисленными соматическими заболеваниями пожилых людей усиливает суицидальные мысли. Треть суицидентов к моменту совершения попытки лечились у интернистов в течение последних 6 месяцев, 70% — страдали острыми или хроническими заболеваниями. Чаще всего у этих пациентов имели место заболевания опорно-двигательного аппарата и травмы, повлекшие за собой инвалидизацию, онкологические заболевания, хронические непереносимые боли, нефрологические заболевания (особенно у пациентов с искусственной почкой) [24]. После инсульта 19% пациентов находятся в депрессии и склонны к самоубийству [25]. Кроме того, посттравматический стресс, рецидивы и обострения тяжелых хронических заболеваний также повышают риск суицида. По данным отечественных авторов, среди суицидентов выявлено только 25% душевно больных, а 75% составили лица с пограничными психическими расстройствами и психически здоровые. Причем в последние годы отмечен рост числа суицидальных попыток

в рамках непатологических суицидальных реакций [25]. Однако следует отметить, что суицидальный риск среди больных, состоящих на учете в психоневрологических диспансерах в 35 раз выше, чем в популяции психически здоровых лиц [26].

Одной из характеристик старческого и пожилого возраста, часто приводящей к самоэксклюзии являются депрессивные расстройства. Если в целом в популяции депрессиями различного генеза страдает около 5% населения, то в пожилом и старческом возрасте этот показатель возрастает до 13–18%. Депрессии являются основным фактором инвалидизации в связи с психиатрической патологией. Развитию депрессивных расстройств в старости в значительной степени способствуют такие факторы, как наличие хронических заболеваний, социальная и психологическая изоляция, отсутствие удовлетворенности [5, с. 9]. Клиническая депрессия, по-видимому, играет существенную роль в суицидах, так как она — причина более чем 60% самоубийств. Например, в Японии почти каждый пятый из 32,8 тыс. человек, покончивших жизнь самоубийством в 2009 году, ушел из жизни на фоне обострения депрессивного состояния. При этом к психиатрам обращаются лишь 12,5% страдающих депрессией. Поэтому можно сделать вывод, что пожилых людей больше, чем остальных, следует лечить от депрессивных расстройств [27; 28].

Известно, что пожилые люди особенно редко пользуются психиатрической помощью не только потому, что сами избегают посещения таких специалистов, «до последней минуты» не идут к психиатру. Нередко это происходит вследствие бытующего «эйджизма» во взглядах части медицинских работников, которые привычно относят психические симптомы к проявлениям либо необратимых возрастных изменений, либо соматических заболеваний. Понятно, что нераспознанным при этом остаются именно нетяжелые формы депрессий позднего возраста, возможно, наиболее курабельные и прогностически благоприятные. Негативные последствия недовыявления депрессий у пожилых и стариков сводятся к следующему: – повышенный риск суицида; – утяжеление проявлений депрессии; – хронификация состояния, возрастание потребности в продолжительном стационарном лечении; – ухудшение качества жизни самих пациентов и лиц из их ближайшего окружения [29]. Как показало одно из исследований, 44% пожилых людей, совершивших самоубийство, делали это из-за страха, что их поместят в дом престарелых (Loebel et al., 1991) [30]. Уровень самоубийств среди пожилых людей, недавно потерявших супруга или супругу, также необычайно высок (Li, 1995; McIntosh, 1995, 1992). Среди пожилых самоубийц мужского пола чаще встречаются овдовевшие, одинокие и разведенные люди. Более низкую частоту суицидов, среди женатых, связывают не только с выполнением защитных функций семьи, психологической поддержкой близких, но и с возможностью отреагирования агрессии в браке.

Заканчивая обоснование роли социальной эксклюзии, как комплексного фактора роста суицидов среди пожилых, необходимо заметить, что процесс социальной эксклюзии важно рассматривать с противоположного полюса, то есть обратиться к явлению инклюзии. Как утверждают ученые, рассматривать эксклюзию без противоположного процесса некорректно. Прежде всего, это связано с тем, что увеличение темпов и масштабов старения населения приведет к столкновению с эксклюзией практически каждого члена общества. Следовательно, каждой ситуации социальной эксклюзии можно и необходимо противопоставить ситуацию социальной инклюзии. Так как для социальной науки в современной время одной из значимых проблем является поиск основания преодоления социальной эксклюзии. Важно исследовать механизмы, модели инклюзии во всех типичных ситуациях эксклюзии, таких как: одиночество, социально-психологическая депривация, стигматизация, возрастная дискриминация. Преодоление таких ситуаций одновременно будет являться важными превентивными мероприятиями по снижению суицидальных рисков пожилых.

Библиографический список

1. Федеральная служба государственной статистики [Э/р]. – P/д: <http://www.gks.ru>
2. Мохов, Д.Б. Социальная эксклюзия пенсионеров как объект социального управления (по материалам Новосибирска): дис. ... канд. соц. наук. – Новосибирск, 2006.
3. Старикова, М.М. Социальная субъектность пожилых людей в основных сферах их жизнедеятельности (на материалах Нижегородской и Кировской областей): автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Нижний Новгород, 2011.
4. Прохорова, Л.В. Самореализация пожилых людей как способ преодоления социальной эксклюзии: автореф. дис. ... канд. филос. наук. – Новосибирск, 2010.
5. Gore Ch. Introduction: Markets, citizenship and social exclusion // Social Exclusion: Rhetoric Reality Responses / International Institute for labour studies. United Nations development program; Ed. by G. Rodgers, Ch. Gore, J. Figueiredo. Geneva, 1994.
6. Бородин, Ф.М. Социальные эксклюзии [Э/р]. – P/д: [html.document](#)

7. Гомьен, Д. Европейская конвенция о правах человека и Европейская социальная хартия: право и практика / Д. Гомьен, Д. Харрис, Л. Зваак. – М., 1998.
8. Wolf M. Globalization and social exclusion: Some paradoxes // Social Exclusion: Rhetoric Reality Responses / International Institute for labour studies. United Nations development program; Ed. by G. Rodgers, Ch. Gore, J. Figueiredo. Geneva, 1994.
9. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Президентом РФ от 9 октября 2007 № 1351).
10. Ушакова, Е.С. Суицидальный риск: социологический анализ: автореф. дис. ... канд. социол. наук. – С.Петербург, 2010.
11. Смедович, С.Г. Самоубийство в зеркале статистики // Социологические исследования. – 1990. – № 4.
12. Архипова, О.В. Суицид. Антисуицидальная интервенция резидентов в стационарных условиях. Стратегия поведения медицинского персонала в кризисной ситуации: методическое пособие для психологов, социальных работников, медицинского персонала / О.В. Архипова, Ю.Г. Гунина // Угроза суицидов в позднем возрасте. Диагностика, антисуицидальная интервенция резидентов в стационарных условиях. – М., 2011.
13. Мягков, А.Ю. Обеспечение анонимности в социологическом опросе: аналитический обзор зарубежных исследований // Социологические исследования. – 1999. – № 5.
14. Амбрумова, А.Г. Мотивы самоубийств // Социс. – 1987. – № 6.
15. Петленко, В.П. Основы валеологии. М., 1999. – Кн. 3.
16. Гусева, М.В. Эпидемиологический анализ и медико-психологические особенности самоубийств населения мегаполиса (на примере г. Москвы): дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011.
17. Артюшкевич, В.С. Клиническая геронтология / В.С. Артюшкевич, В.П. Сытый. – М., 2006.
18. Обидина, Ю.С. Проблема суицида в современных научных исследованиях и в реальной жизни // Государственное управление: центр – регион (проблемы экономики, социологии и права): материалы Всерос. школы-семинара «Национальные отношения и современная государственность». – Йошкар-Ола, 2000. – Вып. 2.
19. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / под ред. Д. Вассерман; пер. Е. Ройне. – М., 2005.
20. Townsend, P. The international analysis of poverty. New York: Harvester Wheatsceaf, 1993.
21. Богданов, И.Я. Экономическая безопасность России: цифры и факты. – М. – 1999.
22. Пенсионный Фонд РФ [Э/р]. – Р/д: http://tassgraphics.itar-tass.com/preview7iib_11171<Шт1&coJ1e=Kr1848814
23. Steffens D.C., Blazer P.G. Suicide in the elderly. In: Jacobs D.G. (ed). The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention. San Francisco, 2004.
24. Зиновьев, С.В. Суицид. Попытка системного анализа. – СПб., – 2002.
25. Мягков, А.Ю. Суицидальное поведение молодежи: масштабы, основные формы и факторы / А.Ю. Мягков, И.В. Журавлева [Э/р]. – Р/д: <http://www.zipsites.ru/>
26. Jarosz M. Suicide as an indicator of disintegration of the Polish society // Polish Sociological Review. – 1999. – № 3.
27. Цыплакова, Л.Б. Психологические проблемы пожилых резидентов в условиях стационарного проживания и пути их решения / Л.Б. Цыплакова О.В. Архипова // Угроза суицидов в позднем возрасте. Диагностика, антисуицидальная интервенция резидентов в стационарных условиях: методическое пособие для психологов, социальных работников, медицинского персонала. – М. – 2011.
28. Wasserman D.A. stress vulnerability model and the development of the suicidal process. –London, 2001
29. Шутценбергер, А.А. Драма смертельно больного человека. – М. – 1997.

Bibliography

1. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki [Eh/r]. – R/d: <http://www.gks.ru>
2. Mokhov, D.B. Social'naya ehksklyuziya pensionerov kak objekt social'nogo upravleniya (po materialam Novosibirsk): dis. ... kand. soc. nauk. –Novosibirsk, 2006.
3. Starikova, M.M. Social'naya subjektivnost' pozhillih lyudey v osnovnykh sferakh ikh zhiznedeyatel'nosti (na materialakh Nizhegorodskoy i Kirovskoy oblastey): avtoref. dis. ... kand. sociol. nauk. – Nizhniy Novgorod, 2011.
4. Prokhorova, L.V. Samorealizatsiya pozhillih lyudey kak sposob preodoleniya social'noy ehksklyuzii: avtoref. dis. ... kand. filos. nauk. – Novosibirsk, 2010.
5. Gore Ch. Introduction: Markets, citizenship and social exclusion // Social Exclusion: Rhetoric Reality Responses / International Institute for labour studies. United Nations development program; Ed. by G. Rodgers, Ch. Gore, J. Figueiredo. Geneva, 1994.
6. Borodkin, F.M. Social'niye ehksklyuzii [Eh/r]. – R/d: html.document
7. Gomjen, D. Evropeyskaya konvenciya o pravakh cheloveka i Evropeyskaya social'naya khartiya: pravo i praktika / D. Gomjen, D. Kharris, L. Zvaak. – М., 1998.
8. Wolf M. Globalization and social exclusion: Some paradoxes // Social Exclusion: Rhetoric Reality Responses / International Institute for labour studies. United Nations development program; Ed. by G. Rodgers, Ch. Gore, J. Figueiredo. Geneva, 1994.
9. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Президентом РФ от 9 октября 2007 № 1351).
10. Ushakova, E.S. Suicidal'nij risk: sociologicheskij analiz: avtoref. dis. ... kand. sociol. nauk. – S.Peterburg, 2010.
11. Smedovich, S.G. Samoubiystvo v zerkale statistiki // Sociologicheskie issledovaniya. – 1990. – № 4.
12. Arkhipova, O.V. Suicid. Antisuicidal'naya intervenciya rezidentov v stacionarnihkh usloviyakh. Strategiya povedeniya medicinskogo personala v krizisnoj situacii: metodicheskoe posobie dlya psikhologov, social'nykh rabotnikov, medicinskogo personala / O.V. Arkhipova, Yu.G. Gunina // Ugroza suicidov v pozdnem vozraste. Diagnostika, antisuicidal'naya intervenciya rezidentov v ctacionarnihkh usloviyakh. – М., 2011.
13. Myagkov, A.Yu. Obespechenie anonimnosti v sociologicheskom oprose: analiticheskij obzor zarubezhnykh issledovaniy // Sociologicheskie issledovaniya. – 1999. – № 5.
14. Ambrumova, A.G. Motivih samoubiystv // Socis. – 1987. – № 6.
15. Petlenko, V.P. Osnovih valeologii. М., 1999. – Кн. 3.
16. Guseva, M.V. Ehpideologicheskij analiz i mediko-psikhologicheskie osobennosti samoubiystv naseleniya megapolisa (na primere g. Moskvih): dis. ... kand. med. nauk. – М., 2011.
17. Artyushkevich, V.S. Klinicheskaya gerontologiya / V.S. Artyushkevich, V.P. Sihtihij. – М., 2006.
18. Obidina, Yu.S. Problema suicida v sovremennykh nauchnykh issledovaniyakh i v real'noj zhizni // Gosudarstvennoe upravlenie: centr – region (problemih ehkonomiki, sociologii i prava): materialih Vseros. shkoli-h-seminara «Nacional'niye otnosheniya i sovremennaya gosudarstvennost'». – Yoshkar-Ola, 2000. – Vihp. 2.
19. Naprasnaya smert'j: prichinih i profilaktika samoubiystv / pod red. D. Vasserman; per. E. Royjne. – М., 2005.
20. Townsend, P. The international analysis of poverty. New York: Harvester Wheatsceaf, 1993.
21. Bogdanov, I.Ya. Ehkonomicheskaya bezopasnost' Rossii: cifrih i faktih. – М. – 1999.
22. Pensionniy Fond RF [Eh/r]. – R/d: http://tassgraphics.itar-tass.com/preview7iib_11171<Sht1&so?1e=Kg1848814
23. Steffens D.C., Blazer P.G. Suicide in the elderly. In: Jacobs D.G. (ed). The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention. San Francisco, 2004.
24. Zinovjev, S.V. Suicid. Popihtka sistemnogo analiza. – SPb., – 2002.
25. Myagkov, A.Yu. Suicidal'noe povedenie molodezhi: masshtabih, osnovnihe formih i faktorih / A.Yu. Myagkov, I.V. Zhuravleva [Eh/r]. – R/d: <http://www.zipsites.ru/>
26. Jarosz M. Suicide as an indicator of disintegration of the Polish society // Polish Sociological Review. – 1999. – № 3.
27. Cihplakova, L.B. Psikhologicheskie problemih pozhillih rezidentov v usloviyakh stacionarnogo prozhivaniya i puti ikh resheniya / L.B. Cihplakova O.V. Arkhipova // Ugroza suicidov v pozdnem vozraste. Diagnostika, antisuicidal'naya intervenciya rezidentov v ctacionarnihkh usloviyakh: metodicheskoe posobie dlya psikhologov, social'nykh rabotnikov, medicinskogo personala. – М. – 2011.
28. Wasserman D.A. stress vulnerability model and the development of the suicidal process. –London, 2001
29. Shutcenberger, A.A. Drama smertel'no boljnogo cheloveka. – М. – 1997.

Статья поступила в редакцию 18.11.12