

направлении. Для реализации проекта Белгородский центр занятости сотрудничает со многими учебными заведениями профессионального образования.

Повышение квалификации и переобучение безработных женщин профессиям, востребованным работодателями, является активным направлением деятельности центра занятости населения.

Не возможно недооценивать важность программы по поддержке и развитию малого бизнеса и предоставлению различных денежных субсидий на его развитие. Самозанятость является перспективным альтернативным методом трудоустройства и одной из приоритетных мер направленных на развитие и подъем экономики не только Белгородского региона, но и Российской Федерации в целом.

Таким образом, в Белгородском регионе, как и по всей России прослеживается гендерное неравенство на рынке труда, и разделение профессий на мужские и женские. Количество безработных женщин превышает количество безработных мужчин. В Белгородской области большое значение уделяется реализации мероприятий «Долгосрочной целевой программы по реализации дополнительных мер, направленных на повышение уровня занятости женщин, воспитывающих малолетних детей и детей – инвалидов». Программа будет действовать до 2015 года.

Снижение выраженности гендерного неравенства на рынке труда Белгородского региона в перспективе позволит повысить уровень жизни в области в целом.

#### **Литература**

- 1 Гелета И.В. Женщины на рынке труда проблемы и современное состояние / Гелета И.В. // Издательство Академии труда и занятости. – №34. – 2002. – с. 40-43.
- 2 Долгосрочная целевая программа Белгородской области по реализации дополнительных мер, направленных на повышение уровня занятости женщин, воспитывающих малолетних детей, детей-инвалидов на 2013-2015г. – [Электронный ресурс]. URL: <http://www.belregion.ru/programma/kozak.htm> (дата обращения: 20.10.2013).
- 3 Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 20.10.2013).
- 4 Рошин С. А. Дискриминация и равенство возможностей на рынке труда/ Рошин С. А. // Человек и труд. - N 4.- 2007.- с. 15- 17.
- 5 Махмудова Л.Ф. Гендерная сегрегация и гендерные стереотипы в сфере политического управления. / Махмудова Л.Ф. // III студенческая международная научно-практическая конференция «Научное сообщество студентов XXI столетия» – 2012 . – С. 23-25. [Электронный ресурс]. URL: <http://sibac.info/index.php>. (дата обращения: 20.10.2013).

### **НАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАК ФАКТОР ДЕСТАБИЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В РЕГИОНЕ (НА МАТЕРИАЛАХ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

**С.В. Богданов,**

*доктор исторических наук,  
профессор кафедры истории, НИУ «БелГУ»*

К смертности населения от насильственных причин отнесена смертность населения от убийств и самоубийств. В нашем представлении эти два показателя являются довольно емкими и наименее субъективными при оценке социального благополучия / неблагополучия региона. Это положение автор подробно аргументировал в некоторых своих статьях [1].

Проблематика насильственной смертности в современной России продолжает сохранять свою актуальность. Сохранение достаточно высокого уровня убийств и

самоубийств свидетельствует о наличии в обществе серьезных социальных проблем и напряжений внутрисистемного характера. Это также формирует негативный образ государства в мировом сообществе. Согласно последнему докладу экспертов ООН, посвященного анализу распространенности убийств в мире, Российская Федерация по данному показателю отнесена к странам с очень высоким уровнем смертности населения от этой причины [4].

На следующей диаграмме представлена динамика смертности населения РФ от убийств и самоубийств в расчете на 100 000 человек населения (рис.1) [3].



Рис. 1. Смертность населения РФ от насильственных причин смерти в 1980-2011 гг. в расчете на 100 000 населения

Как видно, начало рыночных преобразований в стране сопровождалось резким ростом количества погибших от убийств и самоубийств. В последующем происходит снижение данных показателей и возвращение к практически «дореформенному» уровню.

Кратко остановимся на основных статистических показателях смертности населения Белгородской области от данных насильственных причин.

Начало XXI столетия в плане смертности населения от убийств характеризовалось тенденцией постепенного спада. Так, в 2008 г. – коэффициент смертности населения региона от убийств в расчете на 100 000 человек населения территории составил 8,4, в 2009 г. – 7,9, в 2010 г. – 6,3.

Однако, не смотря на относительное сокращение смертности населения, как в России в целом, так и в Белгородской области, наблюдаемое в последние годы, тем менее, целый ряд процессов вызывают серьезную обеспокоенность.

Существенная часть совершаемых преступлений остается либо не выявленной, либо не зарегистрированной правоохранительными органами. Что касается убийств, то по общепризнанному мнению специалистов, это одно из наименее скрываемых от учета преступлений. Однако и здесь официальная статистика не отражает истинное положение вещей.

Первое, что заставляет усомниться это данные медицинской статистики. Так, с начала 1990-х гг. наблюдалось увеличение смертности по категории «неточно обозначенные причины смерти», куда входит, например, обнаружение трупа при обстоятельствах, не позволяющих установить причину смерти; а также «неизвестные причины смерти», т.е. те, которые в российских криминальных реалиях заставляют думать в первую очередь о насильственной смерти.

Второе – это увеличение числа неопознанных трупов. По сведениям В. Овчинского, количество неопознанных трупов после проведения всех необходимых идентификационных действий выросло в 2,5 раза – с 13 тыс. в 2001 г. до 33 тыс. в 2006-м. На 31,6% увеличилось количество лиц, которые пропали без вести и так и не были обнаружены – с 34,2 тыс. в 2001 г. до почти 50 тыс. в 2006 г. Говоря о без вести пропавших, следует иметь в виду только те случаи, когда об исчезновении было заявлено

родственниками, знакомыми, соседями этих людей. Но даже когда такие заявления делаются, они не всегда фиксируются милицией [2].

В 1997 г. в 398 жителей Белгородской области покончили жизнь самоубийством, в 1998 г. – 403, в 1999 г. – 455, в 2000 г. – 441, в 2001 г. – 439, в 2002 г. – 454, в 2003 г. – 439, в 2004 г. – 410, в 2005 г. – 353, в 2006 г. – 323, в 2007 г. – 317, в 2008 г. – 320, в 2009 г. – 287. Таким образом, в рассматриваемый хронологический отрезок пик суицидальной активности белгородцев пришелся на 1999 г., а самая нижняя отметка – на 2009 г.

Вряд ли здесь возможно искать объяснение взлетам и падениям динамики самоубийств в области состоянием региональной экономики. Ведь 1999 г. явился первым годом после дефолта 1998 г., который характеризовался серьезными кризисными явлениями в экономике и социальной сфере, с другой стороны, 2009 г. явился первым годом после серьезного кризиса 2008 г. Однако эти годы продемонстрировали как максимум, так и минимум в динамике суицидальной активности населения Белгородской области в 1997-2009 гг.

При анализе динамики суицидальной активности населения в регионе целесообразно рассмотреть распространенность данной социальной патологии в пересчете на 100 000 жителей территории. Для этих целей предлагается воспользоваться следующей формулой:

$$C_{\text{ан}} = \frac{N_c * 100000}{T} \quad (1)$$

где  $C_{\text{ан}}$  – суицидальная активность населения в регионе,

$N_c$  – число зарегистрированных случаев самоубийств в регион,

$T$  – количество жителей территории.

В следующей таблице представлены расчеты уровня самоубийств в областях ЦФО в 2009 г.

Таблица

Группировка регионов ЦФО по уровню суицидальной активности населения в 2009 г.

	Значение показателя	Ранговое место в федеральном округе
<b>I. Регионы с наиболее высоким уровнем (29-33 случаев)</b>		
Тверская область	32,971	1
Ивановская область	30,940	2
Костромская область	29,986	3
Владимирская область	29,688	4
Смоленская область	28,864	5
<b>II. Регионы со средним уровнем (21-28 случаев)</b>		
Калужская область	22,750	6
Ярославская область	22,470	7
Брянская область	21,066	8
Тульская область	20,494	9
Липецкая область	20,076	10
<b>III. Регионы с низким уровнем (8-20 случаев)</b>		
Воронежская область	19,507	11
Московская область	18,804	12
Белгородская область	18,788	13
Курская область	16,406	14
Орловская область	14,852	15
Тамбовская область	13,270	16
Рязанская область	8,488	17

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, в качестве порогового значения уровня самоубийств предельно-критическим значением

считается 20 самоубийств на 100 тыс. населения. Исходя из этого, предельно-критический показатель в 2009 г. в ЦФО оказался превышен в 10 субъектах, в т.ч. в 5 областях довольно заметно. Белгородская область была отнесена к регионам с низким уровнем суицидальной активности населения.

Теперь проанализируем распространение самоубийств среди городского и сельского населения Белгородской области в период с начала рыночного реформирования. Для этой цели используем такой показатель, как число умерших от самоубийств в расчете на 100 тыс. жителей городов и сельской местности Белгородской области (рис. 1).



Рис. 2. Количество законченных самоубийств среди городских и сельских жителей Белгородской области в расчете на 100 000 чел. населения (1990-2009 гг.)

Автором было проведено сравнение уровня смертности населения от некоторых внешних причин по состоянию на начало 2010 г. в областях, входящих в состав ЦФО. Обращает на себя следующая закономерность – в тех регионах, в которых фиксируется наибольший уровень случайных отравлений алкоголем в расчете на 100 000 человек населения, в этих же регионах фиксируется наиболее высокие показатели умерших от самоубийств в расчете на 100 000 человек населения.

Анализ территориального распространения самоубийств в Белгородской области позволяет обратить внимание на следующие характерные особенности:

1. уже в последние годы существования СССР уровень суицидальной активности среди сельских жителей оказался выше, нежели среди горожан;

2. на первом этапе реформ наблюдался неуклонный рост самоубийств как городского, так и сельского населения области;

3. начиная с 2005 г. происходит своеобразная «стабилизация» данного показателя на уровне, который превышает уровень «дорыночного» периода.

Из сказанного выше можно сделать вывод о преобладании преимущественно социальных факторов, подпитывающих данную социальную патологию в Белгородской области.

Статистические показатели смертности от внешних причин в Белгородской области свидетельствуют о следующих тенденциях:

- смертность населения в трудоспособном возрасте от внешних причин смерти на 100 тыс. населения в трудоспособном возрасте продолжает сохраняться на достаточно высоком уровне (128, 293 чел. в 2009 г.);

- смертность населения в трудоспособном возрасте от внешних причин смерти на 100 тыс. населения в трудоспособном возрасте среди сельского населения выше, нежели среди городского населения (179,218 и 106,21 чел. соответственно);

- смертность среди мужчин в трудоспособном возрасте от внешних причин, как в городской, так и в сельской местности значительно превышает показатели смертности среди женщин, проживающих в городах и селах (деревнях);

- мужчины-селяне значительно чаще умирают от внешних причин, нежели женщины-селянки.

Анализ статистических показателей смертности среди городского и сельского населения Белгородской области свидетельствует о том, что смертность среди селян значительно выше, нежели среди городских жителей. Данное обстоятельство позволяет высказать предположение об определенных проблемах и издержках управления социально-экономическим развитием сельских территорий в Белгородской области. Данное обстоятельство диктует необходимость внесения корректив в реализацию социальной политики в регионе.

### Литература

1. Богданов, С.В. Убийства в России и США: сравнительный анализ криминальной статистики / С. В. Богданов // Криминологический журнал. – Иркутск, 2009. – № 4. – С. 13-22.

2. Богданов, С.В. Суицидальное поведение городских и сельских жителей России в условиях общественных трансформаций конца XX - начала XXI в. / Вестник МГУ. Серия 18. Социология и политология. – 2011. - № 3. – С. 148-157.

3. Овчинский В. Айсберг преступности [Электронный ресурс]. URL : <http://www.ogoniok.com/5032/15/> (дата обращения: 01.10.2013).

4. Российский статистический ежегодник. 2012: стат. сб. / Росстат. - М., 2012. – 786 с.

5. Global study on homicide: trends, contexts, data / United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). – Vienna, 2011.

## МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ. ВОЗДЕЙСТВИЕ МУЗЫКИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

**Н.С. Вильянова**

*старший преподаватель кафедры искусств,  
Костанайский государственный педагогический институт*

**Д. Камзина,**

*студентка 3 курса,  
Костанайский государственный педагогический институт*

Восприятие различных звуков, ритмов, мелодий оказывает психологическое и физиологическое воздействие на человеческий организм.

Физиологическое воздействие музыки на человеческий организм основано на том, что нервная система и мускулатура обладают способностью усвоения ритма. Музыка, выступая в качестве ритмического раздражителя, стимулирует физиологические процессы, происходящие ритмично как в двигательной, так и в вегетативной сфере. Поступая через слуховой анализатор в кору головного мозга, она распространяется на подкорковые центры, спинной мозг и дальше – на вегетативную нервную систему и внутренние органы. Различными исследованиями было установлено воздействие музыкальных раздражителей на пульс, дыхание в зависимости от высоты, силы, звука и тембра. Частота дыхательных движений и сердцебиений изменяется в зависимости от темпа, тональности музыкального произведения. Так, например, сердечно-сосудистая система заметно реагирует на музыку, доставляющую удовольствие и создающую приятное настроение. В этом случае замедляется пульс, усиливаются сокращения сердца, снижается артериальное давление, расширяются кровеносные сосуды. При раздражающем