

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ САМОУБИЙСТВ В КАБАРДИНО-БАЛКАРИИ

М. Х. Кажаров

ГУЗ психоневрологический диспансер МЗ КБР

Несмотря на важность индивидуально-психологического подхода к изучению самоубийств (17, 25), господствующей в настоящее время является точка зрения о преимущественно социальной природе этого феномена и многофакторности его причин. Наглядной иллюстрацией значения надличностных аспектов самоубийств является их неодинаковая распространенность в разных типах культур (16, 21, 24). Более низкие уровни суицидов характерны для традиционных обществ (33).

Отмечая необходимость изучения самоубийств в контексте преобладающих в обществе этических норм, представлений о сущности жизни и смерти, особенностей массовой психологии (5, 19), отечественные суицидологи рассматривают этот феномен прежде всего как результат сложного взаимодействия социально-экономических, социокультурных факторов (2–4, 6).

В разных странах уровни суицидов коррелируют с различными социокультурными факторами (27) и зависят от особенностей менталитета народа (29). А суицидоопасность сопряжена, главным образом, с такими явлениями, как социальная нестабильность, бедность (33), безработица (32, 36, 38, 40, 41), чрезмерное потребление алкоголя (41), увеличение количества разводов (42). Самоубийства имеют большее распространение среди социальных низов и иммигрантов (40). В тех же обществах, где религия выполняет интегрирующие функции, она выступает одним из наиболее значимых антисуицидальных факторов (39).

Конструктивным считается исследование самоубийств во взаимосвязи с другими аутодеструктивными формами поведения (гомоцидами, алкоголизмом, наркоманиями) (9). При этом суициды и гомоциды квалифицируются как комплексный социопсихиатрический феномен (43), в основе которого лежит агрессия (7).

Современные исследователи (26, 34–36) подтверждают валидность концепции Э.Дюркгейма (12), согласно которой уровни самоубийств связаны с различной степенью дезинтеграции социальных структур. Однако, неоднозначность факторов самоубийств в поликультурных регионах, ставя под сомнение универсальность концепции Э.Дюркгейма (12), вызывает необходимость транс-

культурного подхода в суицидологических исследованиях (37).

Актуальность исследования региональных социокультурных аспектов самоубийств определяется обширностью территории и полиэтничностью состава населения РФ, обуславливающих разнообразие причин, влияющих на степень их распространенности. Существенное значение при этом имеет идентификация тех социокультурных компонентов трансформирующихся обществ в поликультурных регионах страны, которые, приобретая характер дисфункциональности-функциональности, способствуют или препятствуют самоубийствам.

Целью настоящего исследования было изучение социокультурных аспектов завершенных самоубийств в КБР с выявлением суицидогенных антисуицидальных факторов

Задачами исследования являлись:

- 1) изучение динамики самоубийств с учетом пола, возраста, местности проживания;
- 2) выявление соотношений смертности от суицидов со смертностью в результате несчастных случаев, травм и отравлений, а также от употребления алкоголя;
- 3) установление возможных связей между уровнем самоубийств и основными показателями социально-экономического развития республики;
- 4) определение индикаторов социальной патологии на основе сопоставления уровней гомоцидов и суицидов.

Материал и методы исследования

В качестве источника информации о самоубийствах и социально-экономическом положении КБР использовались архивные материалы Госкомстата и данные из опубликованного статистического сборника (22).

Полученная первичная информация о самоубийствах подвергалась систематизации и группированию с использованием методов описательной статистики. Проводились измерения уровня мужских и женских суицидов (на 100 тыс. нас.) в общей популяции и в разных возрастных категориях. Определялась распространенность самоубийств в городской и сельской местностях. Количественные параметры самоубийств в КБР сравнивались со среднестатистическими показателями самоубийств в РФ.

Данные о самоубийствах сопоставлялись с основными индикаторами уровня жизни населения КБР.

Результаты исследования

Социально-экономический кризис в КБР, возникший в начале 90-х годов, сопровождался нарастающим снижением уровня жизни большей части населения и высокими показателями безработицы. По уровню доходов республика занимает одно из последних мест в РФ (табл. 1). Наметившиеся отрицательные социально-демографические процессы привели к уменьшению естественного прироста населения за счет высокой смертности и низкой рождаемости. Прослеживается тенденция к сокращению ожидаемой продолжительности жизни, уменьшению числа браков, увеличению количества разводов, в том числе в сельской местности (табл. 2). По индексу развития человеческого потенциала (ИРЧП) КБР входит в чис-

ло 11 регионов РФ, являющихся аутсайдерами экономического и социального развития (23).

Анализ статистических данных показывает, что уровни завершенных самоубийств в КБР колеблются от 11 до 15,1 человек на 100 тысяч населения (в среднем 12,5 чел.), в то время как в РФ их показатели достигают 40 человек на 100 тысяч населения.

Таким образом, коэффициенты самоубийств в КБР более чем в 3 раза ниже, чем в среднем по РФ. При этом корреляций между динамикой самоубийств и негативными социально-экономическими параметрами развития республики не установлено. Даже в годы резкого ухудшения социально-экономической ситуации (1992, 1998 гг.) значимого повышения суицидальной активности не наблюдалось.

Практически одинаковые уровни самоубийств в городской и сельской местностях (табл. 3) косвенно свидетельствует о сопоставимости показателей самоубийств у коренных этносов и среди русских жителей республики. Следовательно, можно говорить о том, что уровни самоубийств у русских в республике, составляющих 30% населения, значительно ниже, чем в других регионах их компактного проживания.

Исследование самоубийств в гендерном аспекте выявило превышение уровня мужских самоубийств над женскими примерно в 6 раз, что согласуется с общероссийскими трендами (табл. 3). Рост самоубийств у мужчин наблюдается начиная с возраста 20–24 года и достигает максимума в возрастном интервале 30–49 лет (44,7 чел. на 100 тыс. нас.), а затем происходит снижение кривой мужских суицидов (рис. 1). Если в РФ отчетливо прослеживается непре-

Таблица 1
Соотношение денежных доходов в РФ и КБР (тыс.руб.)

Год	РФ	КБР	Место в РФ в 1999 г.	
1995	515	266	64	
1997	934	479		
1998	999	513		
1999	1609	866		
Численность безработных в КБР (тыс. чел.)				
Общая численность безработных в среднем в год	1995 год	1998 год	1999 год	2000 год
	46,7	60,0	90,7	58,4

Источник: Социальное положение и уровень жизни населения КБР. Статистический сборник г. Нальчик 2001 г. с.52, 6.

Таблица 2
Основные социально-демографические показатели в КБР

Показатели	1990	1995	1998	1999	2000
Численность постоянно проживающего населения (на конец года) тыс. чел.	771,6	783,8	786,3	785,5	783,9
Естественный прирост/убыль населения (тыс. чел. на 1000 населения)	8,8/11,4	2,6/3,6	1,8/2,2	0,9/1,1	0,4/0,5
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)					
все население	71,16	68,69	68,89	68,16	68,06
мужчины	65,68	62,63	62,88	62,39	61,93
женщины	76,09	74,88	74,96	74,08	74,47
Общие коэффициенты рождаемости на 1000 человек	19,9	13,7	12,6	11,6	11,6
Общие коэффициенты смертности на 1000 человек	8,5	10,4	10,4	10,5	11,1
Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек соответствующего возраста	406	535	475	501	499
На 1000 населения					
браки	9,9	7,1	6,0	6,0	6,0
разводы	3,2	3,4	2,4	2,5	2,5
Суммарные коэффициенты рождаемости	2,53	1,83	1,70	1,55	

Источник: Социальное положение и уровень жизни населения КБР. Статистический сборник. г. Нальчик, 2001, с.5,8,23.

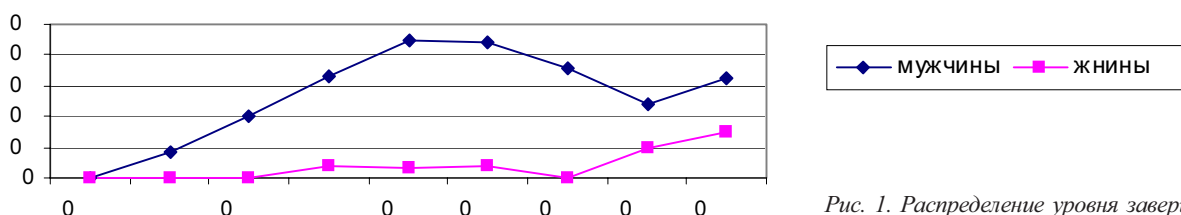


Рис. 1. Распределение уровня завершенных самоубийств у мужчин и женщин в КБР (на 100 тыс. чел. соответствующего возраста) в 2000 году

ривность роста самоубийств у женщин с увеличением возраста (11), то для КБР характерна «волнообразная» возрастная динамика женских суицидов. Некоторое повышение уровня самоубийств отмечается у женщин старше 60 лет (рис. 1).

Анализ соотношений коэффициентов самоубийств с основными индикаторами уровня жизни населения указывает на наличие связи между максимальной суицидальной активностью в возрасте 30–49 лет и высокими показателями безработицы в этой возрастной группе (табл. 4, рис. 1).

При оценке уровня самоубийств как одного из показателей благополучия/неблагополучия общества необходимо учитывать и распространенность других аутодеструктивных форм поведения. Так, в республике среди причин смертности в трудоспо-

собном возрасте на первое место вышли несчастные случаи, травмы и отравления, а с 1990 года смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя, возросла почти в 5 раз (табл. 5).

В качестве критерия социальной патологии Я.И.Гишинский с соавт. (9, 11) рассматривают соотношение гомоцидов и суицидов, отражающих уровень экстернальности-интернальности агрессии. Интегральный показатель уровня социальной патологии расценивается ими как сумма убийств и самоубийств, а степень цивилизованности-социальности как частное от деления уровня убийств на уровень самоубийств. Их сопоставительный анализ говорит о том, что индикатор социальной патологии выше в РФ (рис. 2, 5), а индикаторы цивилизованности-социальности в КБР сопоставимы с аналогичными показателями в РФ (рис. 3, 4).

Таблица 3

Количество и уровень завершённых самоубийств в КБР (1988–2000гг.)

Годы	Всего	На 100 тыс.	Город	Село	Мужчины		Женщины	
					Абс.	уров.	Абс.	уров.
1988	90	12,4	12,0	12,0	65	18,2	25	5,9
1989	84	11,0	10,0	12,5	71	19,9	13	3,1
1990	104	13,5	12,2	15,4	78	21,8	26	6,1
1991	85	10,9	10,2	11,9	72	20,1	13	3,1
1992	86	11,0	11,4	10,2	75	21	11	2,6
1993	99	12,6	13,8	10,8	82	23	17	4
1994	119	15,1	17,2	12,0	97	27	22	5,2
1995	94	11,9	12,5	11,0	81	21,9	13	3,1
1996	98	12,4	11,9	13,1	82	23	16	3,8
1997	112	14,2	15,2	12,8	97	27	15	3,6
1998	100	12,6	11,3	14,6	84	22,6	16	3,8
1999	96	12,1	13,0	10,9	85	22,9	11	2,6
2000	101	12,8	13,7	11,5	87	23,5	14	3,4

Обсуждение

Значительно меньшая распространенность самоубийств в КБР, чем в других регионах РФ и в среднем по стране, согласуется с тем, что более низкие уровни самоубийств характерны для традиционных обществ (33), какими в значительной мере являются северокавказские общества титульных этносов (15). Если в РФ противоречия модернизации и социально-экономический кризис сопровождаются экстремальными уровнями самоубийств, то в КБР, несмотря на большую степень деструктивности этих процессов, их показатели являются умеренными, что объясняется актуализацией этнокультурного фактора в системе самоидентификации личности в условиях снижения уровня социальной идентичности (13, 14).

Культурам титульных этносов (кабардинцев и балкарцев) республики до начала модернизации были присущи развитость социального контроля,

Таблица 4

Распределение численности безработных по возрастным группам (по итогам обследования населения по проблемам занятости в процентах)

Годы	Всего	В том числе по возрастам						
		до 20	20-24	25-29	30-49	50-54	55-59	60-72
1995	100	3,1	14,3	14,2	65,3	-	3,1	-
1998	100	8,0	13,3	14,7	52,1	6,0	2,0	3,9
1999	100	7,9	14,0	12,7	56,9	3,8	2,3	2,4
2000	100	4,5	22,3	16,3	49,7	3,7	3,0	0,5

Таблица 5

Смертность по основным классам причин смерти (на 100 тыс. человек населения КБР) в трудоспособном возрасте

	1990	1995	1999	2000
от новообразований	85	84	72	66
от болезней системы кровообращения	104	135	128	134
от несчастных случаев, отравлений, травм	130	154	142	130
от употребления алкоголя	3,8	24,0	15,9	17,5

Источник: Социальное положение и уровень жизни населения КБР. Статистический сборник. г. Нальчик, 2001, с.121,122

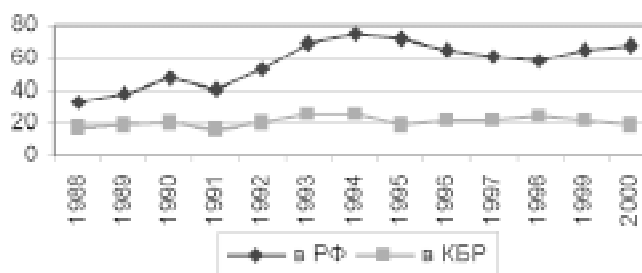


Рис. 2. Интегральный показатель социальной патологии в КБР и РФ

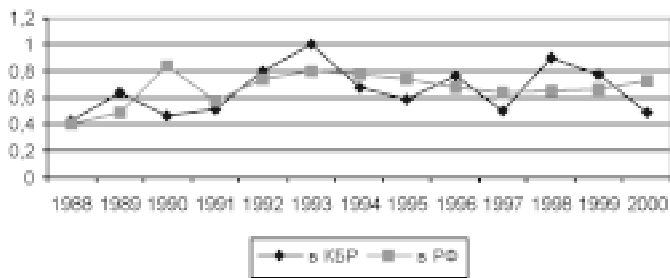


Рис. 3. Индикатор социальности-цивилизованности в КБР и РФ



Рис. 4. Уровень смертности от убийств и самоубийств в КБР (на 100 тыс. чел.)

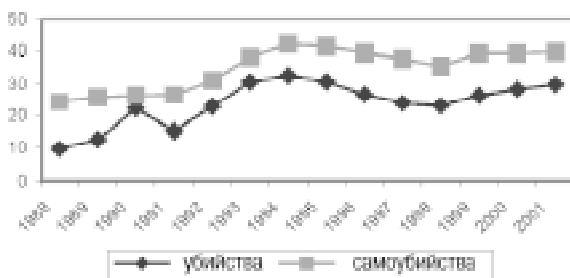


Рис. 5. Смертность от убийств и самоубийств в России 1988–2001 гг.

гибкость регламентации поведения принципами традиционной морали, которые как наиболее устойчивые элементы ценностно-нормативной системы их обществ, сохраняют свои адаптивные возможности и при сопряженных с радикальностью происходящих социально-экономических преобразований, резком ухудшении экзистенциальных условий жизни, выполняя в известных пределах барьерные от суицидов функции.

К антисуицидальным факторам следует отнести также свойственное структуре базовой личности коренных этносов рациональное отношение к жизни и смерти и то, что в кабардинской культурной традиции заложены механизмы формирования высокой фрустрационной толерантности в процессе социализации личности (8).

Более низкие уровни самоубийств у русских жителей КБР, чем в других регионах их компактного проживания, могут быть интерпретированы как следствие их культурного взаимодействия с представителями титульных этносов и интернализации ими более адаптивных паттернов поведения (в стрессовых ситуациях) в процессе совместного проживания на одной и той же территории.

По всей видимости, на показатели самоубийств в республике оказывают влияние распространенность алкоголизма и трудно поддающихся строгому статистическому учету наркоманий и токсикоманий, а также выход на первое место среди причин смерти в трудоспособном возрасте несчастных случаев, травм и отравлений, несущих в себе черты аутодеструктивности. Так, в большинстве несчастных случаев исследователи (1, 10, 20) усматривают элемент намерения, а личность людей, склонных попадать в несчастные случаи, характеризуются ими высокой степенью агрессивности и импульсивности.

В контексте неоднозначности отношения различных обществ к самоубийству как определенной модели поведения, важно отметить, что кабардинцы, составляющие 50% населения республики, принадлежат к типичной коллективистской культуре стыда. Это предопределяет сокрытие определенной части самоубийств, маскируемых под смертью от несчастных случаев и/или соматических заболеваний, в силу укорененной в их общественном сознании страха социальной стигматизации.

Касаясь социальных детерминант самоубийств, необходимо констатировать отсутствие зависимости между динамикой уровней самоубийств в общей популяции и основными индикаторами уровня жизни населения республики, отражающими деформирующее воздействие процессов модернизации на все стороны бытия социума.

Вместе с тем, можно предположить наличие корреляции между мужскими самоубийствами в трудоспособном возрасте, составляющими основную долю всех самоубийств в республике, и безработицей, что находит подтверждение в работах авторов (32, 36, 38, 40, 41), подчеркивающих ее суицидогенность, которая реализуется опосредованно через сопряженные с ней алкоголизм, наркомания и депрессии (32).

Массовая безработица (преимущественно у мужчин зрелого возраста) блокирует реализацию базовых человеческих потребностей (18). Она в сочетании с кризисом социальной идентичности, затрагивая прежде всего ценностно-смысловые (18) и аффективные компоненты социокультурной регуляции, порождает перманентную тревогу и интрапсихические конфликты, которые способствуют активизации антивитаальных переживаний и принятию суицидального решения.

В заключении следует отметить, что выявленные индикаторы цивилизованности-социальности (соотношение гомоцидов и суицидов), согласно концепции исследователей (9, 11), могут служить дополнительным свидетельством общественного неблагополучия в КБР.

Выводы

1. Уровни самоубийств в КБР более чем в 3 раза ниже, чем в среднем по РФ, что обусловлено особенностями традиционной культуры титульных этносов.

2. Более низкие показатели самоубийств у русских жителей республики, чем в других регионах их компактного проживания, являются следствием их культурного взаимодействия с представителями коренных этносов.

3. Корреляций между динамикой самоубийств в общей популяции и негативными социально-экономическими параметрами развития республики не установлено.

4. Мужские самоубийства в трудоспособном возрасте, составляющие основную долю всех самоубийств в республике, коррелируют с безработицей.

5. Отличительной чертой женских самоубийств в КБР выступает их «волнообразная» возрастная динамика.

6. Дополнительным свидетельством общественного неблагополучия в КБР служат выявленные индикаторы цивилизованности-социальности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – С. 352.
2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации // Актуальные проблемы суицидологии / Под ред. А.А.Портнова. – М., 1978. – С. 6–28.
3. Амбрумова А.Г. Роль личности в проблеме суицида // Актуальные проблемы суицидологии / Под ред. В.В.Ковалева. – М., 1981. – С. 35–49.
4. Амбрумова А.Г., Постовалова А.И. Мотивы самоубийств // Социологические исследования. – 1987. – № 6. – С. 52–60.
5. Амбрумова А.Г., Постовалова А.И. Социально-психологические факторы в формировании суицидального поведения. Методические рекомендации. – М., 1991.
6. Амбрумова А.Г. Проблема суицида и превентивная суицидологическая служба // Научные и организационные проблемы суицидологии. – М., 1983. – С. 7–20.
7. Амбрумова А.Г., Ратинов А.Р. Мультидисциплинарное исследование агрессивного и аутоагрессивного типа личности // Комплексное исследование в суицидологии / Под ред. В.В.Ковалева. – М., 1986. – С. 26–44.
8. Бражников Б.Х. Адыгская этика. – Нальчик: Издательский центр «Эль-Фа», 1999.
9. Гилянский Я.И., Смолинский Л.Г. Социодинамика самоубийств // Социологические исследования. – 1988. – № 5. – С. 57–64.
10. Гроллман Э. Суицид: Превенция, интервенция, поственция // Суицидология: Прошлое и настоящее. – М.: Когито-Центр, 2001. – С. 270–352.
11. Девиантность и социальный контроль в России (19–20 вв.). Тенденции и социологическое осмысление / Под ред. Я.И.Гилянского. – М., 2000. – С. 289–317.
12. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. – М.: Мысль, 1994. – С. 399.
13. Ерасов Б.С. Социальная культурология. – М.: Аспект Пресс, 1997. – С. 591.
14. Лебедева Н.М. Теоретико-методологические основы исследования этнической идентичности и толерантности в поликультурных регионах России и СНГ // Идентичность и толерантность / Под ред. Н.М.Лебедева. – М., 2002. – С. 10–34.
15. Лебедева Н.М., Малхозова Ф.М. Социально-психологические исследования этнической толерантности в Карачаево-Черкессии // Идентичность и толерантность / Под ред. Н.М.Лебедева. – М., 2002. – С. 152–168.
16. Майерс Д. Социальная психология. – СПб.: Питер, 1997. – 684 с.
17. Меннингер К. Война с самим собой. – М.: Эксмо-Пресс, 2000. – 480 с.
18. Мэй Р. Проблема тревоги. – М.: Эксмо-Пресс, 2001. – 432 с.
19. Постовалова Л.И. Социологические аспекты суицидального поведения // Научные и организационные проблемы суицидологии / Под ред. В.В.Ковалева. – М., 1983. – С. 33–39.
20. Пурич-Пейякович Йу., Дуныч Душан Й. Самоубийство подростков. – М.: Медицина, 2000. – 168 с.
21. Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Уроки социальной психологии. – М.: Аспект Пресс, 2000. – 429 с.
22. Социальное положение и уровень жизни населения КБР. Статистический сборник. – Нальчик, 2001.
23. Социальная статистика: Учебник / Под ред. И.И.Елисеевой. – М.: Финансы и статистика, 2001. – 480 с.
24. Стефаненко Т.Г. Этнопсихология. – М.: Институт психологии РАН, «Академический проект», 1999. – 320 с.
25. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. – М.: Смысл, 2001. – 315 с.
26. Cremitter D., Despierre P.G., Batista G. The risk of suicide // Presse Med. – 1998. – Vol. 27, N 4. – P. 2151–2156.
27. Diekstra R.F. Suicidal behavior and depressive disorders in adolescents and young adults // Neuropsychobiology. – 1989. – Vol. 22, N 4. – P. 194–207.
28. Diekstra R.F. Epidemiology of suicide // Encephale. – 1996. – Vol. 22, N 4. – P. 15–18.
29. Farber M.L. Suicide in France // Suicide Life Threat. Behav. – 1979. – Vol. 9, N 3. – P. 154–162.
30. Ferada-Noli M. A cross-cultural breakdown of Swedish suicide // Acta Psychiatr. Scand. – 1997. – Vol. 9666, N 2. – P. 108–116.
31. Eckersley R. Failing a generation: the impact of culture on the health and well-being of youth // J. Paediatr. Child Health. – 1993. – Vol. 29, N 1. – P. 16–19.
32. Hafner H. Does unemployment cause illness? A review of status of knowledge of the correlation between unemployment, physical and psychological health risks // Fortschr. Neurol. Psychiatr. – 1988. – Vol. 56, N 10. – P. 326–343.
33. Hjelmeland H., Bjerke T. Parasuicide in the county of Sor-Trondelag, Norway. General epidemiology and psychological factors // Soc. Psychiatr. Epidemiol. – 1996. – Vol. 31, N 5. – P. 272–283.
34. Jacobsson L. On the picture of depression and suicide in traditional societies // Acta Psychiatr. Scand. – 1988. – Vol. 344, Suppl. – P. 55–63.
35. Jaspers C.W. Self-destruction and religion // Ment. Health Soc. – 1976. – Vol. 3, N 3. – P. 154–168.
36. Leenaars A.A., Yang B., Lester D. The effect of domestic and economic stress on suicide rates in Canada and the United States // J. Clin. Psychol. – 1993. – Vol. 49, N 6. – P. 918–921.
37. Mileinski L., Mrevlje G. Epidemiology of suicide in Yugoslavia – methodological questions // Med. Pregl. – 1990. – Vol. 43, N 11–12. – P. 453–456.
38. Morrell S., Taylor R., Quine S. et al. Suicide and unemployment in Australia 1907–1990 // Soc. Sci. Med. – 1993. – Vol. 36, N 6. – P. 749–756.
39. Neeleman J., Halpern D., Leon D. et al. Tolerance of suicide, religion and suicide rates: an ecological and individual study in 19 Western countries // Psychol. Med. – 1997. – Vol. 27, N 5. – P. 1165–1171.
40. Plat S., Hawton K., Kreitman N. et al. Recent clinical and epidemiological trends in parasuicide in Edinburgh and Oxford: a tale of two cities // Psychol. Med. – 1988. – Vol. 18, N 2. – P. 405–418.
41. Pritchard C. Suicide, unemployment and gender variations in the Western world 1964–1986. Are women in Anglo-phone countries protected from suicide? // Soc. Psychiatr. Epidemiol. – 1990. – Vol. 25, N 2. – P. 73–80.
42. Rossow I. Suicide, alcohol, and divorce: aspects of gender and family integration // Addiction. – 1995. – Vol. 90, N 7. – P. 985–988.
43. Weiss J.M., Perry M.E. Transcultural attitudes toward homicide and suicide // Suicide. – 1975. – Vol. 5, N 4. – P. 223–227.

SOCIOCULTURAL ASPECTS OF SUICIDE IN KABARDIN-BALKARIA

M. Kh. Kazharov

On the basis of analysis of documentation, the author has studied sex and age characteristics of completed suicides in their relationships to other autodestructive behaviors and main parameters of the quality of life in the Kabardin-Balkar Republic (KBR). The data obtained show no correlation between the dynamics of suicides in general population and negative socioeconomic influences in the development of this republic.

Much lower figures of suicides in KBR, in comparison with average ones in the RF, are associated with the influence of the dominant ethnic groups. Lower level of suicides in the Russian population residing in the area could be explained as a result of their cultural interaction with local dominant ethnic groups. Unemployment happens to be the leading social suicide factor among men.