

© 1990 г.

С. Г. СМИДОВИЧ

## САМОУБИЙСТВА В ЗЕРКАЛЕ СТАТИСТИКИ

---

*СМИДОВИЧ Сергей Глебович - кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Центра по изучению проблем народонаселения. В нашем журнале публикуется впервые.*

---

Социальная патология изучает отклонения в поведении людей и развитии общественных процессов. По мнению В. Н. Кудрявцева, социальной патологией можно считать наиболее серьезные случаи отклонения от общественных норм поведения, характеризующиеся «существенным» вредом для общества и личности. К их числу можно отнести: преступность, алкоголизм, проституцию и самоубийства [1].

Отклонения от нормы можно изучать по абсолютным и относительным показателям (например, на 100 тыс. населения). В последнем случае мы получим уровень патологии.

Проблема оценки социальной обстановки с точки зрения патологических отклонений от нормы неоднократно поднималась в работах советских и зарубежных специалистов. Однако ситуация оценивалась на базе совокупности социально-демографических индикаторов. Мы однако полагаем, что для оценки возможно использовать обобщающий социальный фон конкретного региона. Таким емким параметром, на наш взгляд, является уровень самоубийств как крайней формы социальной патологии. Этот показатель тесно связан с уровнем других социально-отклоняющихся явлений: пьянством и алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, преступностью, распространенностью психических заболеваний и др.

Анализ статистики самоубийств дает интересные результаты, которые мы попытаемся кратко изложить читателям. В 1987 г. от самоубийств в СССР погибло 54 тыс. человек или 22% от общего числа умерших от несчастных случаев, отравлений и травм. Уровень самоубийств, который

Таблица 1

## Динамика уровня самоубийств в СССР

Годы	Число самоубийств (Всего, тыс.)	Число самоубийств (на 100 тыс. жителей)	Годы	Число самоубийств (Всего, тыс.)	Число самоубийств (на 100 тыс. жителей)
1975	66	26	1986	53	19
1980	71	27	1987	54	19
1984	81	30	1988	56	19
1985	68	25			

Таблица 2

## Число самоубийств по союзным республикам СССР (на 100 тыс. жителей), 1986 год

Союзная республика	Число самоубийств			
	Все население	Городское население	Сельское население	Отношение городских самоубийств к сельским
Эстонская	27,4	24,5	35,6	68,8
Литовская	25,3	21,3	32,5	65,6
Латвийская	25,3	21,2	33,9	62,5
РСФСР	22,9	21,2	27,5	77,1
Молдавская	18,6	13,5	23,1	58,4
Украинская	18,5	16,7	22,1	75,6
Белорусская	17,8	14,5	23,3	62,2
Казахская	16,5	17,7	14,7	120,4
Киргизская	9,2	12,1	7,2	138,9
Туркменская	8,6	12,1	5,6	216,1
Узбекская	7,5	11,0	5,0	220,0
Таджикская	5,2	10,8	2,4	450,0
Грузинская	4,6	4,0	5,2	76,9
Азербайджанская	3,4	4,8	1,9	252,6
Армянская	1,8	1,9	1,6	118,8
СССР	18,8	18,4	19,4	94,8

обычно рассчитывается на 100 тыс. жителей, в 1987 г. составлял 19 случаев, что примерно соответствует уровню ФРГ (21) или Франции (22), хотя и выше, чем в США (12). Что касается динамики этого показателя, то он отражен в таблице 1 [2].

Отметим, что уровень самоубийств примерно в 3 раза выше уровня убийств, причем соотношение это практически не меняется; во-вторых, пик самоубийств приходился на 1984 г., а затем произошло существенное снижение их числа, что связывается многими специалистами с активизацией антиалкогольной политики.

Следует также отметить, что уровень самоубийств среди мужчин в 3 раза выше, чем среди женщин. В 1987 г. он составил соответственно 30,4% и 9,3% от общего числа умерших от несчастных случаев, отравлений и травм. Особенно большое превышение наблюдается у мужчин в наиболее активном возрасте (25-39 лет) - в 6 раз. В целом у мужчин 80% самоубийств приходится на людей трудоспособного возраста, у женщин же 54% приходится на пенсионные годы.

Существуют большие различия в уровне самоубийств по союзным республикам (см. табл. 2). Наиболее высокий показатель отмечается в Эстонии, а самый низкий — в Армении, разница более, чем в 15 раз. Четко выделяются две полярные группы союзных республик — Прибалтий-

ские и РСФСР, с одной стороны, где уровень существенно выше среднего, и республики Закавказья и Средней Азии — с другой, где он существенно ниже (особенно в Закавказье). Промежуточную группу составляют республики, где уровень самоубийств близок к среднесоюзному. Это — Молдавия, Украина, Белоруссия и Казахстан. Таким образом, республики, имеющие наиболее высокий уровень социально-экономического развития, занимают одновременно лидирующее положение по числу самоубийств.

Интересные результаты дает анализ соотношения уровня самоубийств по городскому и сельскому населению. Среди сельских жителей самоубийства в целом по стране встречаются чаще. Но это характерно только для части регионов. Все союзные республики можно разделить на две большие группы: первая, где уровень самоубийств среди городского населения ниже, чем среди сельского, и составляет около 70% — это республики европейской части СССР, РСФСР и Грузия (всего 8 республик). Вторая группа, где обратное соотношение, т. е. уровень городских самоубийств выше, чем в сельской местности в среднем в 2 раза — это республики Средней Азии, Закавказья (кроме Грузии) и Казахстан. Таким образом, первое соотношение можно условно назвать европейским, а второе — азиатским типом распространенности самоубийств.

Для азиатского типа это объясняется, во-первых, существенно более высокой долей детей среди сельского населения, самоубийства среди представителей которого крайне редки, во-вторых, национально-религиозными традициями, осуждающими это явление и распространенными среди сельского населения, являющегося преобладающим в азиатских республиках; в-третьих, данное соотношение, на наш взгляд, свидетельствует о более благоприятной социальной обстановке в сельской местности: специфика межличностных отношений в большой многодетной семье помогает ее членам выходить из тупиковых жизненных ситуаций; и наконец, в-четвертых, стремительная урбанизация традиционно неиндустриальных регионов быстрее разрушает привычный уклад жизни, превращая часть населения в маргиналов.

Для европейского типа, при котором уровень самоубийств среди сельского населения выше, чем среди городского, в большинстве случаев характерна неблагоприятная социально-экономическая обстановка на селе. «Идиотизм деревенской жизни» при существующих социально-экономических условиях в РСФСР и некоторых других республиках, вероятно, уже постепенно переходит из экономической в генетическую плоскость, проявляясь, в частности, и в повышенном уровне самоубийств среди сельских жителей. Возможно, это также следствие урбанизационных процессов, которые приводят к массовому оттоку населения в крупнейшие города и стагнации деревенской жизни.

Но как различаются по уровню социальной патологии сами города? Для анализа был исчислен уровень самоубийств по 69 городам. Наиболее высок уровень самоубийств в Ижевске (33,3), а низок — в Махачкале (3,8). Разница почти девятикратная. Отчего же она зависит? Рассмотрим вначале уровень самоубийств в областных центрах различной величины (см, табл. 3).

Наиболее высок уровень самоубийств в городах с числом жителей от 500 тыс. до 1 млн. — 21,8. Это выше, чем в среднем по стране (19,1) и по городскому населению СССР (18,7). Несколько ниже среднего уровень самоубийств в городах-миллионерах — 16,7. Конечно, по этим данным нельзя делать категорические выводы. Однако в самом общем

Таблица 3

**Уровень самоубийств в центрах  
областных регионов РСФСР разной  
величины**

Численность населения	Число самоубийств (на 100 тыс. жителей)
1 млн. и более (11 городов)	16,7
от 500 тыс. до 1 млн. (17 городов)	21,8
менее 250 тыс. (И городов)	18,8
в среднем по областным центрам	18,4

Таблица 4

**Уровень самоубийств в административных центрах РСФСР**

Административный статус города	Число самоубийств (на 100 тыс. жителей)
Москва, Ленинград	14,8
Центры АССР (16 городов)	18,6
Областные центры (45 городов)	19,9
Центры краев (6)	21,5
в среднем по центрам областных регионов	18,4

виде можно предположить, что социальная обстановка в городах-миллионерах лучше, чем в крупнейших городах (от 500 тыс. до 1 млн), так как первые имеют более высокий уровень социально-экономического развития и в них меньше удельная концентрация промышленных предприятий, как в расчете на 1 км<sup>2</sup> территории, так и на 1 тыс. жителей.

Что касается зависимости уровня самоубийств от административного статуса центра, то здесь прослеживается следующая зависимость (см. табл. 4).

Более благоприятная ситуация сложилась в Москве и Ленинграде. Затем (в порядке ухудшения ситуации) идут центры АССР, областей и наконец, наиболее высокий уровень самоубийств в краевых центрах. Но если более благополучная социальная обстановка столичных городов объясняется высоким уровнем их социально-экономического развития, то чем объясняется неблагоприятная обстановка в краевых центрах? Вероятно, их экономико-географическим положением? Действительно, из шести краевых центров четыре — Барнаул, Красноярск, Хабаровск, Владивосток — расположены в Сибири и на Дальнем Востоке, где социальная обстановка в целом существенно хуже, чем в Европейской части СССР, и кроме того Сибирь — традиционное место концентрации исправительных учреждений и преступных элементов в целом.

Именно экономико-географическое положение оказывается наиболее важным фактором, определяющим специфику распределения уровней социальной патологии. Для проверки этой гипотезы были рассчитаны средние показатели уровня самоубийств по городам — областным и краевым центрам в экономических районах на территории РСФСР (см. табл. 5).

Самый высокий показатель в городах-центрах Восточно-Сибирского района (23,4) превышает наиболее низкий уровень (10,6) в 2,2 раза. Причем ситуация «улучшается» при движении с Северо-Востока в сторону Юго-Запада.

Анализ показывает, что также адекватно уровень социальной патологии в городах отражает суммарный показатель числа убийств и самоубийств. Мы провели классификацию центров областных регионов РСФСР по этому показателю (назовем его условно уровнем социальной патологии в городе).

Разброс показателей по уровню социальной патологии существенно выше, чем по уровню самоубийств или убийств в отдельности. Наиболее

Таблица 5

**Уровень самоубийств и убийств в городах-центрах областных регионов  
в экономических районах на территории РСФСР, 1987**

Экономические районы	Число случаев (на 100 тыс. жителей)	
	самоубийств	убийств
Восточно-Сибирский (5 городов)	23,4	14,8
Северный (5)	22,4	6,2
Уральский (6)	22,3	7,3
Дальневосточный (7)	21,7	10,4
Западно-Сибирский (5)	21,2	8,3
Прибалтийский (1)	21,1	5,1
Поволжский (8)	20,9	6,1
Волго-Вятский (5)	18,0	4,6
Центральный (12)	16,6	4,1
Северо-Западный (3)	15,5	4,4
Центрально-Черноземный (5)	14,7	4,4
Северо-Кавказский (7)	10,6	5,2
В среднем по всем центрам	18,4	9,5

неблагоприятный город Якутск «опережает» самый благоприятный — Махачкалу — более чем в 7 раз.

. В первый класс городов с очень высоким уровнем социальной патологии входят 7 центров. Это, в основном, небольшие города Сибири и Дальнего Востока (в среднем 377 тыс. чел.). Лишь один город — Кострома — находится в Центральном районе.

Второй класс городов (22 города) с высоким уровнем патологии представляют, в основном, города Урала, Сибири, Дальнего Востока и Севера Европейской части (15 из 22). В среднем эти города более крупные, чем в первом классе (544 тыс. чел.).

В третий класс (16 городов) со средним уровнем патологии входят в основном крупные города Центрального (5 городов) и Поволжского (4) экономических районов. Азия представлена двумя Западно-Сибирскими городами — Томском и Омском. Средний размер городов этого класса — почти 600 тыс. человек.

Четвертый класс — города с низким уровнем патологии. Это в основном развитые крупные районы Центра и Юга Европейской части РСФСР (12 городов из 18).

И наконец, класс городов с наиболее благоприятной ситуацией и очень низким уровнем социальной патологии представлен тремя относительно небольшими автономно-республиканскими центрами Северного Кавказа и тремя также сравнительно небольшими городами Центрального (Калуга), Центрально-Черноземного (Белгород) и Волго-Вятского (Саранск) районов.

Проведенный анализ позволяет сделать ряд выводов. Во-первых, показатель уровня самоубийств, а также самоубийств и убийств в сумме отражает дифференциацию городов по степени неблагополучия социальной ситуации и может быть в первом приближении использован в качестве интегрального индикатора уровня социальной патологии. Во-вторых, в областных центрах РСФСР социальная обстановка несколько лучше, чем в остальных городских поселениях. В-третьих, наиболее благоприятная социальная обстановка в столичных центрах с диверсифицированной производственной структурой, что отражается в низком уровне социаль-

ной патологии. В то же время во уровню самоубийств первые места занимают областные центры монофункциональной промышленной специализации (такие как, например, Ижевск и Кострома). В-четвертых, уровень социальной патологии в наибольшей степени связан с экономико-географическим положением города: в тех регионах, где в целом социальная обстановка неблагоприятна, там она хуже и в областных центрах. И здесь «рекордсменом» является Восточно-Сибирский экономический район. Коэффициент социальной патологии в областных и краевых центрах Восточной Сибири (38,2 случаев на 100 тыс. жителей) более чем в 2 раза превышает этот показатель в городах Северо-Кавказского района (15,8). В-пятых, уровень самоубийств в анализируемых городах существенно выше уровня убийств (в среднем в 3 раза). За исключением 2 центров АССР, имеющих самые высокие показатели уровня убийств — Кызыл (убийства — 27,5, самоубийства — 16,2) и Якутск (23,9 и 20,7 соответственно). В-шестых, уровень самоубийств находится в обратной зависимости с долей детей в населении города. В-седьмых, между уровнем самоубийств и убийств в городе значимой корреляционной связи не выявлено.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Социальные отклонения. Введение в общую теорию. М., 1984. С. 10.
2. Здесь и далее все расчеты сделаны на основе данных Госкомстата СССР // Население СССР. М., 1988.