

баштинском земљишту под колективни сеоски привредни план и колективна својина сточарског земљишта довољни су да објасне ондашњи сељачки привредни конзерватизам, а довољни и да га оправдају. — Тек доцније то је престало бити потреба и постало је само оков, који је сељака везивао за пољопривреду екстензивну и екстрактивну и онда када је за њу већ било понестало земљишта. Постало је само оков и због тога што су се већ били створили услови политички и правни, саобраћајни, тржишни, да се изиђе из раније пољопривреде. Када се ослободио тога окова, сељак је и сам пошао прилично напред. Али то не значи да је сељак био ослобођен својих веза са пољопривредом целог села. Везе су те остале и даље, само су биле друге и друкчије. Село је и даље повезано у привредну целину. Само је та повезаност све мање и мање заснована на колективној земљишној својини и на колективним правима на приватну земљишну својину, а све више на колективним сеоским организацијама за разне мелiorације, за искоришћавање пољопривредних машина, за снабдевање капиталом, за заједничку продају и куповину, заједничко натапање, заједничку прераду млека и грожђа, итд. У овој везаности за опште услове целог села објашњење је оне честе појаве да појединац неће сам да нешто мења ни у својој пољопривреди, ни у много којечему другоме. Неће „мимо село“.

Сви узроци конзерватизма народских маса уопште, узроци су и сељачког привредног конзерватизма. Овде су изнети само они који су узроци сељачког конзерватизма посебно.

Сретен В. Вукосављевић

САМОУБИСТВА У ЈУГОСЛАВИЈИ

Социолошко-статистичка анализа

Самоубиство се проучава на разне начине од којих су, свакако, најзначајнији: психијатриски, судскомедицински и статистички. Сваки од ових начина има своја преимућства и недостатке. У психијатриским истраживањима обично је избор случајева у већој мери искривљен несразмерним бројем самоубиштава психички оболелих лица. У многим судскомедицинским истраживањима, пажњу одвлаче претежно технички проблеми: поступак при утврђивању самоубиштава, начин на који су ова изведена и откривање патолошких стања у организму самоубица која су могла да утичу на одлуку о самоубиству. И судскомедицинска истраживања се обично врше на ужем материјалу и нису прикладна за проучавање опште учесталости самоубиства у некој широј друштвеној средини. У ту сврху је неопходно применити статистички поступак, тј. редовно регистровање свих случајева самоубиства у неком друштву. Како је познавање опште учесталости самоубиштава, њихове еколошке и регионалне распрострањености, као и њиховог распореда у оквиру друштвене структуре кључан проблем социолошког проучавања самоубиштава, природно је што су се готово сва социолошка истраживања на овом подручју ослањала на статистичке податке и статистички поступак. Диркемово (*Durkheim*) класично дело, Халбвасова (*Halbwachs*) књига *Узроци самоубиства*, Хенри-Шортов најновији рад

Самоубиства и убиства, ти врхунци социолошког проучавања самоубиства, полазе од података које су о самоубиствима прикупиле редовне статистичке службе (1).

Ипак, статистички поступак има крупних недостатака. У првом реду њему недостаје дубина. Најподеснији за извесне описне циљеве, статистички поступак је врло неприкладан за дубље испитивање етиологије самоубиства, и то не само због великих тешкоћа да се методима редовне статистике прикупе довољно поуздани подаци о узроцима самоубиства већ и због садржајне ограничености прикупљених података. Ови се, наиме, прикупљају само у погледу неколико елементарних демографских и социјалних обележја самоубица, као отприлике и пре сто година, на основу којих се не може испитивати етиолошки значај низа еминентно социјалних чинилаца, као например, утицај миграције и вертикалне социјалне покретљивости. Али, и под претпоставком да се редовно статистичко прикупљање података знатно прошири и усаврши, у сложеном проучавању самоубиства, нарочито њихове етиологије, психијатриским истраживањима ће увек припадати изванредно значајна улога. Социолошко-статистичким путем може се, наиме, утврдити једино општи ризик да до самоубиства дође у различитим друштвеним срединама, односима и ситуацијама. Као што ћемо видети, тај ризик је у нашој земљи и регионално и социјално врло различит. Међутим, чак и у регионалним и друштвеним срединама у којима је самоубиство највише раширено, оно је релативно врло ретка појава. Који ће појединци подлећи у ризичним ситуацијама, насталим услед деловања разних друштвених и биолошких чинилаца, зависи од њихових индивидуалних особина. Испитивање индивидуалних особина које доводе до склоности ка самоубиству спада готово искључиво у домен психијатрије. Тек у шири оквир међусобних односа између психијатрије и социологије, односно оне њене дисциплине која проучава социјалну патологију, спада улога социолошких испитивања у откривању друштвених чинилаца који утичу на развој разних психопатолошких стања, међу која спадају и она у којима се најчешће јављају самоубилачка расположења. Према томе, сасвим је неуместан социолошки империјализам на подручју проучавања етиологије самоубиства. Напротив, потребна је најтежња сарадња са психијатријом, нарочито уколико се жели доћи до научних сазнања на којима се може засновати ефикаснија профилакса.

Поред великог непосредног теориског и практичног значаја, проучавање самоубиства има за социологију и изванредно велику посредну теориску вредност. Учесталост самоубиства у некој друштвеној средини јесте један од индикатора распрострањености најтежих сукоба у оквиру друштва који, упркос деловању културних чинилаца, нису решени на неки позитивни начин. Заједно, пак, с учесталашћу убиства и тешких телесних повреда, као и најтежих кривичних дела против части и угледа, учесталост самоубиства претставља елемент синтетичког показатеља најгрубљих и

(1) E. Durkheim: *Le suicide*, nouvelle édition, Paris, F. Alcan, 1930; M. Halbwachs: *Les causes du suicide*, Paris, F. Alcan, 1930; A. F. Henry — J. H. Short: *Suicide and Homicide*, Glencoe, The Free Press, 1954. — Најобимнија и врло свестрана библиографија о самоубиствима налази се у књизи Fondazione Piero Varenna: *Assistenza Medico-sociale ai Tentati Suicidi*, Milano, 1959, p. 133-68.

најразорнијих облика агресије у оквиру друштва. Испитивање корена агресије и њеног утицаја на разне друштвене процесе претставља један од кључних, иако недовољно обрађених, теориских социолошких проблема, и то не само у области социјалне патологије.

Циљ овог рада је врло ограничен. Покушаћу у најосновнијим потезима да на основу података демографске статистике прикажем географску и социјалну распрострањеност самоубиства у Југославији, а истовремено да неке од утврђених правилности упоредим с постојећим теориским схватањима о самоубиству. Основни циљ рада је ипак описне природе. То је условљено како мојим познавањем социјалне патологије, тако и расположивим подацима и степеном проучавања самоубиства у нашој земљи.

Изворни подаци. — Ова анализа се заснива искључиво на подацима наше демографске статистике о самоубиствима. Прикупљање ових података почело је 1950. Пошто подаци за 1958 још нису обрађени, располагао сам с подацима за осам година (2). Поред објављених или само табеларних података стајали су ми на расположењу и индивидуални статистички листићи. Међутим, овај изворни материјал је непотпун за године пре 1953 јер недостају листићи за Хрватску из 1952, а за Босну и Херцеговину и Македонију за све три године од 1950—52. Овим је мерење распрострањености самоубиства знатно отежано. Ову је, наиме, најлакше мерити у годинама око пописа становништва. Како је једини попис у периоду од увођења статистике самоубиства у Југославији извршен 1953, подаци су непотпуни управо за године које су претходиле попису. Сем тога, податке о занимању самоубица из година пре 1953 врло је тешко прецизније поредити с пописним подацима због различитих класификација и различитог начина прикупљања.

Статистички листић о самоубиству (Дем. 2а) садржи податке о месту у ком се оно десило, о полу, старости, месту сталног борава, брачном стању, занимању, грани делатности, народности, а од 1953 и школској спреми самоубица; затим податке о дану у недељи и часу када се самоубиство десило, начину на који је извршено и његовом узроку.

Међу овим подацима најнепотпунија и најмање поуздана су обавештења о узроку самоубиства. О томе је, несумњиво, и најтеже прикупити поуздане податке. Међутим, важнији разлог слабости обавештења о узроцима самоубиства јесте методолошка неразрађеност поступка њиховог прикупљања. Тај поступак знатно заостаје за начином којим се прикупљају подаци о узроцима опште смртности. Због тога, не само што у великом броју случајева (око 1/3 свих самоубиства) нема никаквог обавештења о узроку већ су и постојећи одговори врло непотпуни, а тешко је одредити и њихову поузданост. Пре свега, нема података о извору обавештења о узроцима самоубиства, а затим поједини типови узрока, на пример, болест или несрећене породичне прилике, сем изузетно, уопште се не спецификују. Проце-

(2) Основни статистички подаци о самоубиствима редовно се објављују у годишњој демографској публикацији Савезног завода за статистику, која се од 1950—1955 звала „Витална статистика“, а од 1956 се зове „Демографска статистика“. Изненађује, међутим, што се ти подаци врло мало користе у аналитичке сврхе. Једина статистичка анализа података о самоубиствима у послератном периоду налази се у студији S. Zrimca: *Nasilne smrti, „Prikazi in študije“*, št. 10, 1956, s. 1—13, Zavod za statistiku LR Slovenije, Ljubljana.

дурално упутство за прикупљање података не усмерава на вишестепено испитивање узрока, као и испитивање заједничког деловања више чинилаца који су могли утицати на стварање самоубилачке ситуације и одлуку о самоубиству. Непотпуност и непоузданост података о узроцима самоубиства знатно отежава израду њихове типологије која не би била толико апстрактна као што је, на пример, Диркемова подела самоубиства на егоистичка, алтруистичка и аномиска, већ би непосредније произлазила из чињеничког материјала. А, као што је познато, од могућности израде теориски заснованих и истовремено емпириски прецизних типологија, као виших облика класификације, у великој мери зависи могућност проверавања теориских ставова о проучаваним појавама а евентуално и развијање нових хипотеза. Донекле и због квалитета изворних података ово испитивање самоубиства мора се задржати на елементарнијем дескриптивном плану, у првом реду на поређењу разних демографских и социјалних обележја самоубица и укупног становништва.

Но приликом употребе статистичких података о самоубиствима у дескриптивне сврхе још је важнија оцена њихове потпуности, као и оцена евентуалних регионалних разлика у том погледу. Различит степен статистичког обухвата самоубиства у појединим покрајинама могао би, наиме, да ствара фиктивне регионалне разлике у њиховој општој распрострањености. Слабији обухват на појединим подручјима снижавао би привидно њихове стопе.

Потпуност статистичких података о самоубиствима могла би се директним методом оценити на два начина: или поређењем с неком независном евиденцијом, на пример, с евиденцијом органа унутрашњих послова, или систематским теренским испитивањем потпуности обухвата. Овај други поступак је методолошки исправнији, али досад није код нас спровођен на подручју статистике самоубиства. Потпуност статистичких података нисам успео контролисати ни поређењем с неком паралелном, али независном евиденцијом. Због тога се потпуност и квалитет изворних података не могу оценити непосредним методом.

Али крупнији недостаци у квалитету изворних података могу се открити и посредним путем: на основу проверених теориских сазнања о проучаваним појавама, на основу извесних утврђених константних правилности у односима између појединих њихових обележја, помоћу успостављања временских серија и сл. Ако се приликом анализе изворни подаци критички разматрају из разних аспеката, врло је вероватно да ће се уочити већина крупнијих грешака које се у њима могу налазити из различитих разлога. У току рада нисам у изворном материјалу могао открити таквих грешака које би га чиниле аналитички неупотребљивим или неподесним, било за регионална поређења у оквиру Југославије било за међународна поређења. Једино подаци Црне Горе — и донекле подаци за Југославију у 1951 — показују извесне неочекиване односе што упућује да се према њима буде обазривији.

Најубедљивији посредни доказ да се врло велике регионалне разлике у учесталости самоубиства у нашој земљи не могу објаснити различитим степеном статистичког обухвата претстављају подаци о смртности одојчади, који се прикупљају у оквиру исте статистичке службе. Стопе самоубиства

у Југославији најниже су у Македонији, на Косову и Метохији и у Босни и Херцеговини. Међутим, управо на тим подручјима иста статистичка служба показује изузетно високе стопе смртности одојчади. Кад би ниске стопе самоубиства на тим подручјима биле изазване слабом организацијом прикупљања статистичких података, онда би се иста појава морала одразити и на подацима о умрлој одојчади, тим више што је ова појава не само бројнија од самоубиства већ од њих и далеко мање друштвено видљива. Ово, наравно, не значи да се полази од претпоставке да је постигнут максималан статистички обухват самоубиства, као и да у том погледу уопште нема регионалних разлика, већ само да подаци задовољавају минималне методолошке стандарде и могу бити употребљени у научне сврхе.

Учесталост самоубиства ћемо мерити помоћу стопа које су већ више деценија међународно стандардизоване. Најопштија таква мера јесте општа стопа самоубиства која показује број самоубиства на 100.000 укупног становништва. Иако се ова стопа најчешће употребљава у међународним поређењима она је баш за ту сврху доста неподесна због постојања врло различитих пропорција становништва од 0—14 год. у укупном становништву разних земаља и крајева. Како се у најмлађем становништву самоубиства дешавају само изузетно, већи удео старосних група испод 14 година у укупном становништву неког подручја аутоматски снижава његову стопу. Поред опште стопе, користиће се и разне специфичне стопе (по полу, старости, брачном стању, занимању, типовима насеља, народности, итд.) које показују број самоубиства на 100.000 становника одређене категорије, на пример, жена, лица изнад 65 година, неке групе занимања, итд.

Општи територијални распоред самоубиства у Југославији. — Као што је већ речено, у учесталости самоубиства у Југославији постоје изванредно велике регионалне разлике. То најбоље показују подаци табеле 1 у којој се налазе апсолутни бројеви и стопе самоубиства Југославије, народних република, као и ужих области Србије у периоду између 1950 и 1957. Просечне стопе у табели претстављају аритметичке средине свих годишњих стопа одређеног подручја.

У апсолутним бројевима, самоубиство у Југославији последњих година варира између 1850 и 2000 случајева годишње. Годишње југословенске стопе стално се крећу врло близу просека за проучавани период, с тим што се почев од 1954 примећује блага тенденција пораста. Нешто јача тенденција пораста запажа се једино у Војводини, Словенији и Босни и Херцеговини. Просечна стопа за последње 4 године износи у Словенији 22,3. И у Војводини, другом подручју велике распрострањености самоубиства, годишње стопе расту у последње време брже од југословенских и стопа у 1957 износи 21,1. Извесне нерегуларне осцилације годишњих стопа, које би могле указивати на веће слабости у прикупљању статистичких података, нализимо — ако се изузме 1952 — једино у Црној Гори.

Услед великих регионалних разлика у Југославији постоје готово сви основни типови опште распрострањености самоубиства који се сусрећу у међународним размерима. Југословенска стопа спада међу средње стопе. Она је готово идентична са савременим стопама САД, док јој је у Европи најсличнија нешто виша стопа Енглеске и Велса. Нижу стопу од југословенске

Табела 1

Крешање самоубиштава у Југославији, 1950 — 1957
— аисолушни бројеви и опште стопе —

Година	Југосл.	Србија	Ужа Србија	Војво- дина	Космет	Хрват- ска	Слове- нија	Босна и Хер.	Маке- донија	Црна Гора
1950 а	1660	753				477	239	113	47	31
б	10,2	11,2				12,5	16,8	4,2	3,9	7,9
1951 а	1465	684				419	222	78	12	50
б	8,8	10,1				10,9	15,5	2,9	1,0	12,4
1952 а	1723	778				455	292	115	38	45
б	10,3	11,3				11,7	20,1	4,1	3,0	10,9
1953 а	1701	749	433	292	24	441	288	144	33	46
б	10,0	10,7	9,7	17,0	3,0	11,2	19,6	5,0	2,5	10,9
1954 а	1865	782	433	320	29	490	353	147	35	58
б	10,8	11,0	9,5	18,4	3,5	12,3	23,1	5,0	2,6	13,5
1955 а	1942	791	417	346	28	527	350	169	35	70
б	11,0	11,0	9,0	19,7	3,3	13,0	22,8	5,6	2,6	15,8
1956 а	1859	758	406	319	33	498	346	172	38	47
б	10,4	10,4	8,7	18,2	3,8	12,2	22,4	5,6	2,8	10,4
1957 а	2013	852	458	372	22	523	354	193	40	51
б	11,2	11,6	9,7	21,1	2,5	12,7	22,8	6,1	2,9	11,1
1950—1957 а										
б	10,3	10,9	9,3	19,0	3,2	12,1	20,4	4,8	2,7	11,6

Извор: Подаци о самоубиствима по годинама узети су из публикација Савезног завода за статистику: Витална статистика, односно „Демографска статистика“. Укупно становништво по годинама је узето према проценама Савезног завода за статистику.

Напомена: а) укупан број самоубиштава одређене године; б) годишња општа стопа самоубиштава (број на 100 000 становника).

имају у Еврпи: Бугарска, Холандија, Италија, Ирска, Норвешка, Пољска, Португалија и Шпанија. У исту групу средњих општих стопа могу се убројити и стопе уже Србије, Хрватске и Црне Горе. Стопа Босне и Херцеговине, а нарочито стопе Македоније и Косова и Метохије, спадају међу најниже у међународним размерима. У Европи једино Ирска има тако ниску стопу као Македонија, док су стопе Бугарске и Пољске врло сличне просечној стопи Босне и Херцеговине али ипак нешто више.

На другом полу налазе се стопе Војводине и нарочито Словеније, које спадају у групу највиших стопа у Европи, а и у свету, колико се то може закључити на основу постојећих статистичких података. Ниме, за многе ваневропске земље, на пример, Индију, Кину, Бурму, Турску, итд., нема података. Вишу стопу од Словеније је у периоду од 1954—57 имала у Европи једино Источна Немачка, док су се на њеном нивоу налазиле само Данска, Аустрија и Швајцарска, а од ваневропских земаља вишу стопу имао је једино Јапан. Ниво самоубиштава у Војводини врло је сличан стању у Западној Немачкој и Мађарској (3).

(3) Подаци за ова поређења узети су из United Nations: Demographic Yearbook, 1957 и 1958; стопе Источне Немачке узете су из њеног статистичког годишњака за 1958.

Приликом ових поређења треба нарочито обратити пажњу на суседне земље. Ниво самоубиства у Словенији готово је сасвим идентичан с нивоом Аустрије. Велика сличност у том погледу постоји и између Војводине и Мађарске, али су војвођанске стопе нешто ниже (4). Карактеристично је да највише стопе у ове две наше покрајине имају управо они њихови срезови који граниче с поменутим земљама (Марибор, Крањ, Џеље, односно, Сента и Суботица). Треба такође указати да се у Хрватској већина срезова са стопама изнад републичког просека налазе у крајевима северно од Саве, наполе у Славонији. У ужој Србији се, поред Београда и околине, нешто вишим стопама истиче југозападни рејон (срезови Чачак и Ужице). Ову појаву су утврдила већ проучавања самоубиства у Србији у прошлом веку и првој деценији нашег века, што значи да се извесне правилности у регионалном распореду самоубиства прилично упорно одржавају (5). Једино требињски срез у Босни и Херцеговини и цетињски у Црној Гори имају знатно више стопе од републичких.

Заиста је велика штета што се у овим анализама готово уопште не могу узети у обзир предратни подаци. Обавештења о распрострањености самоубиства у предратној Југославији су врло фрагментарна. Подаци за читаву територију објављени су једино за 1937 и 1938, али и за ову последњу само по претходним резултатима (6). Стопа самоубиства у 1937 износила је 11,8, а у 1938 10,7. Прва је за око 15% виша од просечне у послератном периоду који анализирамо, а друга је тек за око 5% виша, али нижа од годишњих стопа неколико последњих година. Међутим, обе предратне годишње стопе припадају сасвим истом типу као и послератне (7).

Свако научно проучавање самоубиства у Југославији мора да води рачуна о регионалним разликама које постоје у оквиру истог друштвено-политичког уређења и правног поретка. Како су сличне регионалне разлике утврђене и у другим земљама с различитим друштвено-политичким уређењима, очигледно је да општи друштвено-економски и политички оквир не одређује на одлучујући начин оне чиниоце који најнепосредније утичу на самоубиство. То је и први закључак који се може извести из проуча-

(4) Кретање самоубиства у послератној Мађарској анализирано је у чланку А. Varga: A halálós kimenetelű ögyilkossági esetek alakulása Magyar országon 1957-ben (Самоубиства у Мађарској у 1957), са резимеом на енглеском, „Demografia”, II, 1, 1959, с. 124—29.

(5) С. М. Котуровић: Статистички преглед самоубиства у Србији од 1845 до 1884, „Годишњица Николе Чупића”, књ. XI, Београд, 1889, с. 80; Б. Јовановић: Самоубиства у Краљевини Србији од 1898—1907, „Годишњица Николе Чупића”, Књ. XXXII, Београд, 1913, с. 111—12.

(6) Општа државна статистика: Статистички годишњак, 1940, Београд, 1941, с. 95.

(7) Али, и поред непостојања срећених статистичких података, између два рата доста је писано о самоубиству у Југославији. Међутим, већина радова има сасвим незнатну научну вредност пошто су се најчешће или износили разни етички ставови о самоубиству и спекулисало о његовим узроцима, или описивали појединачни случајеви. Међу радовима из тога периода истиче се одлична студија М. М. Миловановића: Самоубиство (Београд, Scientia, 1929) израђена на основу врло свестране анализе самоубиства у Београду у периоду 1919—28; затим студија Ј. Продановића: Самоубиство у народној поезији („Српски књижевни гласник”, НС, XXXII/1931, бр. 6, с. 464—74) која претставља врло солидну и документовану анализу става према самоубиству у традиционалној српско-хрватској народној култури, или бар у оном централном подручју те културе које је било најактивније у стварању народне поезије. Вредан је лажње и рад М. Феликса: Самоубиства у нашој војсци („Војно-санитетски гласник”, II/1931, бр. 3, с. 589—604).

вања самоубиства у Југославији. Даља анализа ће овај закључак конкретизовати и поткрепити. Јер могло би се мислити да регионалне разлике изазива различит територијални распоред других биолошких и друштвених чинилаца, за које се зна, или се бар може претпоставити да утичу на самоубиство, а сами непосредно не зависе од друштвено-политичког уређења. Такви чиниоци су, на пример, старосна и професионална структура становништва, степен урбанизације, национални састав становништва, итд.

Самоубиство према полу. — Али пре него што пређемо на испитивање утицаја ових чинилаца на утврђене регионалне разлике, осврнимо се на расподелу самоубиства према полу. Учесталост самоубиства према полу у периоду 1950—57 приказана је у табели 2.

Табела 2

Кретање стопа самоубиства по полу, Југославија 1950 — 1957
(на 100 000 становника према полу)

Година	Југосл.	Србија	Ужа Србија	Војво- дина	Космет	Хрват- ска	Слове- нија	Босна и Хер.	Маке- донија	Црна Гора
1950	а	14,8	15,1			19,4	28,1	6,2	5,4	7,4
	б	6,0	7,5			6,3	6,8	2,3	2,3	8,2
1951	а	12,3	13,1			16,3	25,4	3,7	1,3	9,9
	б	5,7	7,1			6,0	6,6	2,1	0,7	14,8
1952	а	14,7	15,4			16,6	34,2	6,0	4,0	11,6
	б	6,2	7,4			7,3	7,6	2,4	1,9	10,3
1953	а	13,4	13,4	11,2	24,2	3,6	30,6	5,9	2,9	8,9
	б	6,8	8,1	8,2	10,3	2,3	9,7	4,2	2,2	12,8
1954	а	14,5	14,2	11,8	25,8	4,0	37,3	6,6	2,9	10,6
	б	7,2	7,9	7,4	11,6	2,9	10,3	3,5	2,3	16,3
1955	а	15,1	13,9	11,2	30,2	3,2	36,8	7,1	3,8	18,8
	б	7,3	8,1	7,0	13,3	3,3	10,1	4,2	1,3	13,1
1956	а	14,2	13,7	10,5	26,4	5,9	35,9	6,0	4,7	10,6
	б	6,9	7,2	6,9	10,6	1,7	10,2	4,3	0,9	10,3
1957	а	15,2	15,0	12,0	29,3	3,3	38,6	7,5	4,3	9,0
	б	7,3	8,2	7,5	13,3	1,6	12,3	4,8	1,5	13,1
1950— 1957	а	14,3	14,2	11,3	27,2	4,0	33,4	6,2	3,7	10,9
	б	6,7	7,7	7,4	11,8	2,4	9,2	3,5	1,6	12,3

Извор: Као у табели 1.

Напомена: а) специфична стопа мушкараца;
б) специфична стопа жена.

Као што се види из табеле, самоубиство се нешто више од двапут чешће појављује међу мушкарцима него међу женама. У Словенији, Хрватској и Војводини ова разлика је још већа. Слична правилност постоји и у другим европским земљама. Тешко је са сигурношћу утврдити колико на њу утичу биолошки, а колико социјални чиниоци. Ми социолози смо професионално предиспонирани да основни утицај припишемо друштвено-културним чиниоцима: (1) различитој расподели друштвених улога међу лицима супротног пола, и у вези с тим (2) различитим културним нормама на којима се заснива њихова социјализација, а те норме касније у великој

мери регулишу њихово понашање. Притом је нарочито важно да су улоге, за чије је обављање везано највише личне опасности, или се оне обављају у области у којој се највише развијају агресије у оквиру друштва, обично претежно мушке улоге. Ако је ова претпоставка тачна, требало би очекивати да би равномернија расподела свих друштвених улога на лица оба пола деловала у правцу изједначавања специфичних стопа самоубиства по полу. Наравно, с обзиром на утицај вековне традиције не би требало очекивати да први процес аутоматски делује на други, већ тек после извесног временског интервала. Претпоставка би се могла делимично проверити поређењем стопа самоубиства привредно активних мушкараца и жена у оквиру појединих група занимања с општим стопама мушкараца и жена. Њој у прилог донекле говори околност што у неким привредно развијеним земљама, у којима је у периоду послератне конјунктуре самоубиство мање распрострањено него пре рата, па чак мање но пре Првог светског рата, стопе жена опадају спорије од стопа мушкараца, штавише, показују и извесну тенденцију пораста (8). Не располажући с дужим временским серијама нисмо у стању проверити да ли и код нас постоји слична тенденција.

Међутим, високе стопе жена може изазвати и једна сасвим друкчија друштвена констелација. Учешће жена у друштвеној подели рада може бити ограничено на мали број улога, али те улоге могу повлачити собом сукобе и изазвати агресивна расположења, којима културне норме, усвојене у току социјализације, не дозвољавају да се у оној мери испоље у агресивним поступцима према другим личностима, као што се то дешава у агресивном понашању мушкараца. Оваква ситуација, у нашим условима, изгледа да постоји у ужој Србији и нарочито у Црној Гори где је однос специфичних стопа самоубиства мушкараца и жена знатно неповољнији за жене него у осталим покрајинама. Ипак, према подацима за Црну Гору треба бити врло резервисан пошто подједнака стопа мушкараца и жена претставља изузетак у међународним размерима. Управо због тога би проверавање тачности тих података било у научном погледу врло корисно. У ужој Србији је између учесталости самоубиства мушкараца и жена у периоду од 1898—1907 постојао однос врло сличан садашњем, само на нижем општем нивоу. Стопа мушкараца износила је тада 7,6 а жена 4,1 (9).

Самоубиство и старост. — Опште је познато да учесталост самоубиства расте са старашћу, јер оно испод 14 година постоји само у појединачним изузецима, док је око 65 године на највишем нивоу. Како и општа смртност расте са старашћу, могло би изгледати да на самоубиство пресудно утичу биолошки чиниоци, и у вези с тим да су постојеће регионалне разлике изазване знатним разликама у старосној структури наших покрајина. Погледајмо, стога, најпре како се креће учесталост самоубиства, према старости (табела 3). Ради једноставности и ограниченог простора анализираћемо само стопе Југославије, уже Србије, Словеније и Македоније. Узимамо, дакле, поред општег просека, само по једног претставника различитих типова распрострањености самоубиства.

(8) Вид. R. Ungern-Sternberg: Die Selbstmordhäufigkeit in Vergangenheit und Gegenwart, „Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik“, Bd. 171, H. 3, S. 197—99.

(9) Б. Јовановић: *оп. cit.*, с. 119.

Табела 3

Самоубиства према старости, Југославија 1953-57
— на 100 000 становника —

		Укупно	старосне групе				
			15-19	20-24	25-44	45-64	преко 65
Југославија	м.	14,8	7,5	13,5	16,8	34,2	43,4
	ж.	10,9	8,3	10,6	8,2	11,5	14,0
Ужа Србија	м.	11,2	5,7	10,6	10,5	24,1	38,9
	ж.	7,2	10,9	10,5	7,7	10,0	12,5
Словенија	м.	37,1	22,3	34,9	49,1	71,1	69,4
	ж.	9,6	9,4	10,7	13,0	15,0	11,4
Македонија	м.	4,3	5,0	5,6	4,6	8,7	15,8
	ж.	1,2	0,5	3,1	1,4	3,1	1,6

Извор: Савезни завод за статистику: Витална статистика, 1955, Београд, 1957, стр. 137; „Демографска статистика“, 1956, Београд, 1959, с. 231; „Демографска статистика“, 1957, Београд, 1960 у штампи).

Већ летимичан поглед на табелу показује да се регионалне разлике у општој учесталости самоубиства испољавају и у оквиру свих старосних група; штавише, код мушкараца су оне изразитије у млађим, него у старијим годиштима. То иде у прилог претпоставци да поменуте разлике настају првенствено услед деловања социјалних а не биолошких чинилаца. У Словенији, као подручју изразито високе распрострањености самоубиства, стопе мушкараца су врло високе већ у старосној групи од 15—19 година. Специфична стопа мушкараца те групе у Словенији (22,3) трипут је виша од аналогне просечне југословенске стопе (7,5), четири пута виша од одговарајуће стопе уже Србије, а четири и по пута више од стопе у Македонији (5,0). Стопа словеначких омладинаца виша је чак и од просечне стопе мушкараца старих од 25—44 у Југославији (16,8), док мушкарци у Македонији немају тако високу стопу ни у најстаријим годиштима. Истовремено, стопа словеначких омладинки од 10—19 само је незнатно виша од одговарајућег југословенског просека. У наредном петогодишту (20—24) стопа мушкараца у Словенији је два и по пута виша од југословенске (34,9 према 13,5), док је од исте стопе у ужој Србији виша преко три пута. И у осталим старосним интервалима специфичне стопе Словеније су знатно изнад југословенског просека, али се у старијим годиштима те разлике смањују, изузев у поређењу с Македонијом у којој уопште учесталост самоубиства мушкараца релативно мало расте у зависности од старости. Према томе, старосна структура није ни издалека основни узрок регионалних разлика у општој распрострањености самоубиства.

Други проблем претставља оцена утицаја биолошких чинилаца на самоубиство, који, свакако, не треба порицати. Тај утицај се, међутим, због недовољно поузданих података не може прецизније утврдити. Према статистичким подацима, болест се појављује као узрок у нешто више од 1/4

свих самоубиства. Међутим, не може се са сигурношћу утврдити у колико је случајева болест једини, па чак и главни узрок, али процент таквих случајева је сигурно мањи. Навођење болести као узрока често може да служи као добар изговор и самооправдање најближе друштвене околине самоубица. Утицај биолошких чинилаца расте са старошћу. Болест се јавља као узрок у свега 13,5% самоубиства лица између 15—19 година, а у око 43% самоубиства лица старијих од 65 година. Али улогу биолошких чинилаца не треба ни прецењивати јер самоубиство од њих зависи далеко мање од опште смртности. Пре свега, са старошћу изразито расту стопе мушкараца, док су специфичне стопе жена старијих од 65 година само у Македонији двапут више од стопа омладинки од 15—19 година. Но ни стопе самоубиства мушкараца не расту ни приближно онолико колико се у процесу старења повећава њихова општа смртност. Специфична стопа опште смртности мушкараца старијих од 65 година била је 1957 у Југославији 55 пута виша од специфичне стопе старосне групе од 15—19 година (72,5 према 1,3 на 1000 становника) (10), док је специфична стопа самоубиства у тим најстаријим годиштима била само око пет и по пута виша од стопе у групи од 15—19 година (43,4 према 7,5). Разлика у нивоу учесталости самоубиства у најмлађим и најстаријим годиштима јесте, према томе, око 10 пута мања од разлике у њиховој општој смртности.

Отуда потиче различит удео самоубиства у општој смртности млађих и старијих старосних група. Тај удео је, наиме, прилично значајан у млађим годиштима јер је тада општа смртност најнижа. Од укупне смртности старосне групе од 15—19 година на самоубиства отпада у Југославији 1957 код мушкараца 6,0% а код жена 7,7%; у ужој Србији ти проценти износе код мушкараца 5,1% а код жена 10,9%; у Словенији, пак, код мушкараца 14,1% а код жена 19,0%. У наредном петогодишту стање је врло слично, само што се удео самоубиства повећава у укупној смртности мушкараца и у Југославији износи 8,5% а у Словенији чак 18,2%, док се њихов удео у општој смртности жена смањује, али је још увек значајан (Југославија 7,7%, ужа Србија 7,6%, Словенија 7,7%). Обрнуто је стање у најстаријим годиштима. Иако су тада, као што смо видели, специфичне стопе самоубиства највише, удео самоубиства у укупној смртности тих годишта је због далеко наглијег повећања опште смртности минималан и нигде у Југославији не достиже 1% свих смртних случајева лица изнад 65 година (11). А управо овде биолошки чиниоци највише утичу на општу смртност. Према томе, самоубиство је као узрок смрти најзначајније у најмлађим и средњим годинама, где оно, нарочито у рејонима у којима је највише распрострањено, по свом ефекту може да се равна с низом органских група болести. Ово, наравно, не значи да специјалну пажњу не треба поклонити проучавању самоубиства старих људи и жена међу којима је оно највише распрострањено и има специфичне узроке.

(10) Савезни завод за статистику: Статистички годишњак ФНРЈ 1959, Београд, 1959, с. 314.

(11) Сви ови проценти израчунати су на основу података о укупној смртности становништва Југославије према старости у 1957, објављених у „Статистичком годишњаку ФНРЈ 1959” (с. 312) и података о самоубиствима према полу и старости у 1957 који ће бити објављени у „Демографској статистици 1957” (која је у штампи).

Ипак, најубедљивији доказ о претежном утицају социјалних чинилаца на старосну структуру самоубиства претстављају специфичне стопе жена. Видели смо да је општа специфична стопа жена у Југославији упола нижа од исте стопе мушкараца, а да је у Војводини, Хрватској, Словенији и Македонији овај однос још повољнији за жене. И стопе жена у појединим старосним групама стално су ниже од одговарајућих стопа мушкараца — изузев петогодишта од 15—19 година. Сем тога, и у наредном петогодишту (20—24) релативно је мала разлика између стопа мушкараца и жена. Општа смртност женског становништва је у старосном интервалу од 15—24 година у Југославији врло ниска што значи да је у тој старости искључен већи утицај биолошких чинилаца на самоубиство. Од одлучујућег значаја је деловање друштвених фактора. Могућност преузимања осталих улога одраслог члана друштва код знатног дела жена још увек у великој мери зависи од могућности обављања биолошко-репродуктивних функција у друштвено прихваћеном облику, тј. од склапања брака. Што је самостално учешће жена у професионалном животу мање, а схватања о улози жене у друштву конзервативнија, то је благовремено склапање брака значајније за нормалан прелаз жена из младалачких улога у улоге одраслих чланова друштва. Период од 15—19 година је стога у животу великог дела жена значајнији него у животу мушкараца, који масовно преузимају улоге одраслих чланова друштва тек после двадесете године, и неуспех у решавању основних проблема тога периода доводи код женског становништва чешће до личних трагедија. Статистички подаци — с изузетком Словеније, Македоније и Косова и Метохије — потврђују горњу тврдњу (12). Већ у периоду од 20—24 године, у који пада животно осамостаљивање највећег дела мушкараца, ризик њиховог животног неуспеха се изједначава с ризиком жена, па чак, узевши Југославију као целину, постаје и нешто већи, а затим се, с обзиром на већу личну ангажованост у разним облицима друштвеног живота, стално повећава. Кад би биолошки чиниоци пресудно утицали на самоубиство имали бисмо сасвим друкчији однос, специфичних стопа мушкараца и жена у појединим старосним групама. Тада се, наиме, специфичне стопе самоубиства мушкараца и жена у свим старосним групама не би смеле више ризиковати него што се разликују њихове специфичне стопе опште смртности у појединим групама. Међутим, специфичне стопе самоубиства по полу и старости разликују се далеко више.

Самоубиство и брачно стање. — Већ најраније анализе статистичких података су откриле да на лица у браку отпада сразмерно знатно мањи део самоубиства него на лица која се у њему не налазе. Породични живот, према томе, претставља профилактичну заштиту своје врсте против самоубилачких расположења. Ова правилност, безброј пута констатована, била је на различит начин објашњавана. Већ Бекон је истицао да породица спава животни авантуризам појединаца, а тиме истовремено смањује њихово

(12) Специфичке стопе Македоније и Косова и Метохије због малог броја случајева, иако је реч о трогодишњим просецима, не морају бити довољно поуздане. Међутим, ниске стопе могу значити и да се поменути процес преласка женског становништва из младалачких у улоге одраслих чланова друштва на тим подручјима вршио с најмање тешких индивидуалних потреса. Ја сам склон овом другом објашњењу.

излагање разним опасностима. Други су, као например, Диркем, сматрали да срећан породични живот обуздава претерани индивидуализам и развој друштвене аномије, па тако потцепа два, по Диркемовом мишљењу, основна корена самоубиства.

Општа правилност у погледу заштитног дејства породице против самоубиства показује се врло очигледно и у нашој земљи. Она, међутим, постаје потпуно видљива тек кад се поређење врши уз контролисање старости, тј. у оквиру истих старосних група. Због дијаметрално супротне старосне структуре становништва које није било у браку и становништва у браку њихове опште стопе су доста сличне. Али приликом поређења у оквиру истих старосних група показују се изразите разлике. Ограничићемо се приликом поређења специфичних стопа самоубиства према брачном стању само на нежењене-неудате и ожењене-удате и то само у Југославији, као целини, ужој Србији и Словенији (табела 4).

Самоубиства према брачном стању, Југославија 1953

Табела 4

		Укупно	Старосне групе				
			15—19	20—24	25—44	45—64	преко 65
Југославија	неожењени — неудате	15,0	8,4	14,5	24,2	37,3	37,5
	ожењени — удате	13,2	3,7	7,1	10,3	18,9	21,3
Ужа Србија	неожењени — неудате	15,0	10,5	14,3	19,3	46,5	—
	ожењени — удате	11,8	4,6	7,7	8,8	17,1	19,2
Словенија	неожењени — неудате	30,7	12,3	37,4	38,3	41,5	61,1
	ожењени — удате	24,7	—	3,4	19,2	35,9	21,1

Извор: Самоубиства према брачном стању у 1953 узета су из необјављених података Савезног завода за статистику; подаци о становништву према брачном стању и старости узети су из публикације Савезног завода за статистику: Попис становништва 1953, књига I: Витална и етничка обележја, Београд, 1959.

Напомена: Приликом израчунавања општих стопа према брачном стању узето је као основа становништво преко 14 година, па су стопе више од орштих стопа израчунатих на основу укупног становништва.

У југословенском просеку лица у браку имају у оквиру свих старосних група отприлике упола ниже стопе од лица која нису ступала у брак. Изузетак чини једино група изнад 65 година где је ова разлика мања. Сличан однос постоји и на ужим подручјима, као што се види на примерима уже Србије и Словеније, што значи да породица делује као заштитни чинилац у друштвеним срединама у којима је самоубиство различито распрострањено. Само, очигледно је да је њена заштитна способност релативна. То се види већ из општих стопа према брачном стању. Стопа ожењених-удатих у Словенији, иако нижа од словеначке стопе неожењених-неудатих, виша је не само од стопе лица у браку у Југославији и ужој Србији већ и од њихових стопа за лица која нису ступала у брак (24,7 према 15,0). Сличан однос показује и поређење стопа према брачном стању у оквиру старосних група, изузев групе од 20—24 година, у којој се у Словенији налази у браку релативно мали број лица због нешто ка-

снијег склапања бракова, и групе преко 65 година. Теориски је ова појава сасвим разумљива: опште стање неког друштва одражава се на свим његовим институцијама, па према томе и на породици.

Однос између породице и самоубиства може се посматрати из још једног, овај пут негативног, аспекта. Несређене породичне прилике јављају се као врло чест узрок самоубиства. На пример, оне су 1957 у Југославији наведене као узрок 18,9% свих самоубиства мушкараца и 17,2% свих самоубиства жена. После болести, несређене породичне прилике се јављају као најбројнији појединачни узрок самоубиства. Карактеристично је притом да се оне нарочито често јављају као узрок самоубиства жена од 20—29 година (27,7%) и мушкараца старих од 25—44 године (23,1%). Затим удео овог узрока опада све до старосне групе од 60—65 година, кад је он опет изнад свог просека. Конкретна природа несређених породичних прилика свакако се мења у зависности од старости: док је у зрелим годинама реч првенствено о односима између супружника, у најмлађим и најстаријим старосним групама најчешће су посредни односи између родитеља и деце. Наравно, несређене породичне прилике се не могу круто одвојити од друштвених услова у којима живе чланови породице, али ипак оне имају и изванредан самостални значај. Када би подаци о несређеним породичним приликама били одређенији у изворном материјалу, могло би се прецизније испитивати констелације међуличних породичних односа у којима се самоубиство најчешће појављује.

Брачно стање може и посредно утицати на општи ниво самоубиства у неком друштву. Видели смо да су стопе самоубиства лица која нису ступала у брак више од стопе становништва у браку. Стопе разведених лица су још више. Стога, ако у неком друштву велик број људи и жена уопште не ступа у брак, или то чини врло касно, као и ако услед нестабилности породице у друштву има много разведених, повећава се маса становништва с високим ризиком самоубиства, и то мора утицати на повећање његове опште учесталости.

Међутим, између високих процената лица која не улазе у брак, односно велике нестабилности породице, и распрострањености самоубиства може се успоставити и шира теориско-хипотетичка веза. Под претпоставком релативно равномерне полне и старосне структуре становништва, висок процент лица изнад одређене старости која уопште нису ступала у брак, као и шира распрострањеност развода, указује да у области непосредних међуличних односа постоји дубљи поремећај. Већи број појединаца се издваја из сплета нормалних међуљудских односа, губећи тиме не само шири друштвени ослонац већ и емотивну подршку за одржавање сопствене психичке равнотеже. У таквим условима не само што многи појединац у критичним животним ситуацијама нема никога на кога може да рачуна већ често постаје склон да и прецени тежину сопствене ситуације. Ради тога сложено социолошко испитивање читаве области непосредних међуличних односа треба, изгледа, да буде један од важних елемената проучавања друштвених узрока самоубиства.

Распрострањеност самоубиства у градовима и осталим насељима. — Самоубиства су редовно била различито распрострањена у разним типо-

вима насеља. По правилу, њихова је учесталост у градовима била већа него у селима. У Србији, например, између 1898—1907 стопа самоубиства у градовима је износила 9,7 а у селима 5,2, што значи да је самоубиство у градовима било скоро двапут чешће него у селима (13). (Тадашња стопа градова је само нешто мало виша од садашње просечне стопе уже Србије — 9,7 према 9,3.) У последње време, међутим, овај однос, који је већ сматран готово неумитним, почиње да се мења пошто се разлике између стопа градова и осталих насеља у низу европских земаља постепено смањују. У појединим случајевима неки велики градови имају чак нижу стопу од својих земаља. Тако, например, према студији Ж. Дарика, Париз је између 1950—53 имао нешто нижу стопу од Француске (14).

Ипак, испитујући узроке регионалних разлика у распрострањености самоубиства у Југославији, треба размотрити и њихову еколошку расподелу у оквиру наших покрајина. Могло би се, наиме, мислити да на регионалне разлике у великој мери утиче различит степен урбанизације пошто највише стопе налазимо у најурбанизованијим подручјима. Погледајмо, стога, како је самоубиство еколошки распоређено (табела 5). У градове је урачунато 239 градских и мешовитих насеља према класификацији која се употребљава у нашој демографској статистици. Иако та класификација има извесних недостатака, она може добро послужити у ову сврху. Ради брзог темпа пораста градских насеља ограничили смо се на године око последњег пописа становништва. Све стопе, изузев за Хрватску, Босну и Херцеговину и Македонију, претстављају трогодишње просеке за године 1952—54. Стопе Босне и Херцеговине и Македоније односе се само на 1953, а стопа Хрватске је просек за 1951, 1953 и 1954.

Табела 5

Самоубиства у градовима и осталим насељима

	Ужа Србија	Војводина	Космет	Хрватска	Словенија	Босна и Херцегов.	Македонија	Црна Гора
Градови	14,1	25,8	6,1	19,3	14,1	10,5	5,3	12,0
Остала насеља	8,3	15,6	2,2	9,2	20,0	4,1	2,0	12,9

Извор: Савезни завод за статистику: Попис становништва 1953, књ. XIV, Београд, 1958 (за становништво изабраних градских насеља); самоубиства су према тим насељима табелирана на основу изворних статистичких листића.

Из стопа у табели 5 види се да је самоубиство у градовима свих подручја Југославије, изузев Црне Горе, више распрострањено него у осталим насељима. Међутим, ниво на коме се крећу стопе обе групе насеља одређен је, пре свега, општом распрострањеношћу самоубиства на сваком поједином подручју. На пример, једино у Војводини је стопа градова виша од стопе осталих насеља у Словенији. Стопа осталих насеља у Војводини

(13) Б. Јовановић: *op. cit.*, с. 100.

(14) J. Daric: *L'évolution de la mortalité par suicide en France et à l'étranger „Population”, 11e année, n. 4, 1956, p. 685.*

је, опет, виша од стопе градова у ужој Србији, Босни и Херцеговини, Македонији и Црној Гори, док су стопе градова у Македонији и на Косову и Метохији ниже од стопа села у свим покрајинама са средњом распрострањеношћу самоубиства. Стопе неких наших највећих градова не издвајају се много изнад просечних стопа градова својих покрајина. На пример, просечна стопа Београда за 1952—54 износи 16,6, тј. само нешто више од просека градова у Србији (14,1), стопа Загреба износи 21,8, а стопа Љубљане (22,7) чак је нижа од просечне стопе словеначких градова. Изузетно високом стопом истиче се у овом периоду Суботица. Њена просечна стопа износи 33,5, колико отприлике износе у овом периоду стопе источног и западног Берлина, највише стопе које се у последње време сусрећу у статистичким публикацијама (15). Но, Суботица се и налази у рејону највише распрострањеног самоубиства.

Према томе, регионалне разлике у општој учесталости самоубиства не могу се објаснити ни различитим степеном урбанизације јер између стопа градова са различитих подручја постоје само нешто мање разлике него између општих стопа тих подручја. Ипак, с обзиром да су стопе градова више од стопа осталих насеља, већи удео градског становништва утиче у извесној мери на пораст опште стопе одређене теориторије. Притом морамо, због непостојања потребних података, оставити отвореним питање због чега су стопе у градовима више него у осталим насељима: да ли услед различите опште друштвене ситуације, или услед тога што су у градовима изнад просека заступљене оне друштвене улоге које су са становништва самоубиства најризицијне. У сваком случају, у Словенији, где су разна непољопривредна занимања најрастреситије распоређена у свима типовима насеља, постоје и најмање разлике између стопа градова и осталих насеља.

Сем тога, новија енглеска истраживања (16) показују да миграција нарочито повећава учесталост самоубиства, јер отежава друштвено прилагођавање појединаца, а истовремено их издваја из устаљеног система међуличних односа. Исти закључак произлази и из Миловановићевог проучавања самоубиства у предатном Београду. Од 510 самоубица само 22 или 4,3% су били рођени у Београду (17), што говори да је, и поред изванредно великог прилива становништва у град у првој деценији после Првог светског рата, самоубиство морало међу досељеницима бити знатно више раширено него међу лицима рођеним у Београду. Колико се, према томе, чисто еколошким моментима могу приписати више стопе самоубиства у градовима могло би се утврдити тек путем свестране упоредне анализе, за коју код нас још нема потребних података. Треба се, ипак, чувати извесних стереотипних схватања о поларним разликама опште друштвене ситуације у градовима и осталим насељима у друштвима која се налазе у процесу индустријализације. Оваква схватања су извено време била у социоло-

(15) Ово не значи да поједини градови у земљама са изразито високом учесталошћу самоубиства немају и више стопе. На пример, Копенхаген је 1956 имао стопу од 36,0 (K. Rutfeld: Selvmord i Stor-Kobenhavn 1956, „Sociologiske Meddelelser“, V, No. 1, p. 43—58, са резимеом на енглеском).

(16) P. Sainsbury: Suicide in London, An Ecological Study, London, The Institute of Psychiatry, 1955.

(17) M. M. Миловановић: *op. cit.*, с. 29.

гији доста распрострањена али их новија истраживања у знатној мери побијају.

Регионална распрострањеност самоубиства у основним групама занимања. — Познато је да самоубиство није равномерно распоређено међу лицима различитих занимања. С обзиром да се због различитог нивоа привредне развијености југословенских покрајина, доста разликује и њихова професионална структура, треба размотрити у којој се мери регионалне разлике у општој распрострањености самоубиства могу приписати утицају различите професионалне структуре. Задржаћемо се само на најширим групама занимања: пољопривредницима, неквалификованим радницима, индустриским и занатским радницима и службеницима. Регионална поређења у оквиру појединих ужих група занимања отежава мали број случајева самоубиства у појединим групама услед чега стопе постају врло непоуздане. Велика је штета што се приликом ових поређења морамо ограничити на 1953. Табела 6 показује како се на појединим подручјима крећу специфичне стопе наведених група занимања. (Све групе су узете у стандардном статистичком смислу.)

Табела 6

Самоубиства према групама занимања, Југославија 1953
(на 100 000 становника)

Група занимања	Југо- славија	Ужа Србија	Војво- дина	Кос- мет	Хрват- ска	Слове- нија	Босна и Херцегов.	Маке- донија	Црна Гора
пољопривред- ници	8,6	9,0	16,1	2,4	8,4	19,3	4,5	2,5	12,3
неквалиф. радници	9,1	8,4	17,8	—	10,9	19,2	4,3	—	—
индустр. и занатски радници	10,6	8,4	17,6	—	12,6	18,9	2,7	—	—
службеници и руководеће особље	10,2	8,5	7,7	—	14,2	19,1	9,3	5,7	—

Извор: Савезни завод за статистику: Витална статистика 1953, Београд, 1956, с. 176 (за самоубиства по групама занимања); Савезни завод за статистику: Попис становништва 1953, књига II: Укупно становништво према групама занимања (у штампима).

Напомена: Неке стопе нису израчунате због сувише малих фреквенција.

Као што се види, већина стопа појединих група занимања на свим подручјима ближа је општој стопи самоубиства свог подручја него југословенској специфичној стопи исте групе занимања. То најбоље показују стопе у групи пољопривредника, које се крећу између 2,5 у Македонији и 19,3 у Словенији. Но, сасвим је слична ситуација и у осталим групама занимања. При толиком распону регионалних стопа, југословенске специфичне стопе појединих група занимања имају врло малу конкретно-дескриптивну вредност. Према томе, велике регионалне разлике се не могу објаснити ни различитом професионалном структуром наших покрајина.

Регионалне варијације националних стопа самоубиства. — Југословенски народи показују врло различиту склоност према самоубиству. Највишу националну стопу имају Словенци (20,0), затим долазе Црногорци (14,2), Хрвати (10,3), Срби (9,1), Југословени-неопредељени (углавном босанско-херцеговачки и санџачки муслимани) са стопом од 4,4, док је склоност Македонаца најмања (2,9). Ове разлике, свакако, произлазе из специфичности националних култура (18). Ипак, регионалне друштвене прилике, и од њих зависни варијетети националних култура, знатно мењају националне стопе у појединим покрајинама. Приликом проучавања овог проблема треба се ограничити на Србе и Хрвате, пошто су то једине југословенске народности чији припадници живе као староседеоци у већим и компактним друштвеним скупинама у разним југословенским покрајинама. Ево како изгледају према подацима за 1953 регионалне варијације њихових општих стопа самоубиства:

	Југославија	Ужа Србија	Војводина	Космет	Хрватска	Босна и Херцеговина
Срби	9,1	9,3	13,7	3,2	8,5	6,2
Хрвати	10,3	—	14,8	—	11,2	3,5

Приликом поређења регионалних националних стопа Срба и Хрвата узета су у обзир само она подручја на којима они живе као староседеоци, па ипак су отступања њихових регионалних стопа врло велика, а у појединим случајевима (Босна и Херцеговина и Косово и Метохија) толика да су регионалне варијације ближе општем просеку тих подручја него просечној националној стопи. То значи да су национални варијетети типа друштвене културе појединих географских подручја, бар у погледу става према самоубиству, врло слични, што посредно оправдава првенствено географски а тек затим етнички критеријум који је примењивао Јован Цвијић приликом одређивања културних појасева и социјално-психолошких типова. Уопште се може рећи да се регионалне варијације у распрострањености самоубиства на врло карактеристичан начин поклапају са границама Цвијићевих културних појасева, односно психичких типова и њихових варијетета.

Сасвим други проблем представљају високе стопе самоубиства припадника неке наше народности на подручју где она није староседелац, на пример Црногораца у Војводини, Хрвата у ужој Србији и Словенији, а до некле и Словенаца у Хрватској. У овим случајевима се, свакако, јављају у првом реду негативне последице миграција. Међутим, специфични утицај миграција на самоубиство не може се одредити без познавања миграционе историје самоубица, или, бар, дужине живљења у последњем месту сталног боравка.

(18) Све националне стопе израчунате су на основу података за 1953. Подаци о становништву према народности узети су из прве књиге „Пописа становништва 1953“, Београд, 1959, а подаци о самоубиствима према народности су резултат сопственог табелирања изворне грађе.

Наше трагање за узроцима регионалних разлика у распрострањености самоубиства завршиће се без позитивног одговора. Захваљујући примени методолошког принципа елиминације вероватних претпоставки, колико су то дозвољавали расположиви подаци, може се једино закључити да се те разлике не могу приписати пресудном утицају низа чинилаца који су иначе врло тесно повезани са самоубиством, као, например, различитој старосној структури, структури брачног стања, различитом степену урбанизације, професионалној структури становништва, па чак, бар уколико су у питању Срби и Хрвати, ни националном саставу становништва. Узроке регионалних разлика, према томе, треба тражити на другој страни. Међутим, подручје на коме треба даље трагати за друштвеним узроцима самоубиства остаје врло неодређено. Изгледа да на прво место треба ставити систематско проучавање учесталости и конкретних облика оних конфликтних друштвених ситуација у којима најчешће долази до дубоког социјалног и психолошког осакаћења личности (тзв. фрустрација) и у којима се јављају најгрубљи облици агресије, као и проучавање мера помоћу којих наши регионални и друштвени типови културе настоје да агресивно понашање ограниче, разблаже, или, у најгорем случају, бар оријентишу на властиту личност. Друго поље испитивања јесте проучавање система међуличних односа на појединим подручјима и социјалним слојевима, ради утврђивања облика и степена у којима су појединци у тај систем укључени. Притом, наравно, самоубиство треба проучавати у најтежњој вези с осталим облицима социјалне патологије који се јављају у одређеној друштвеној средини.

Међу тим облицима се нарочито истиче значај клиничког и статистичког проучавања покушаја самоубиства. Иако се, према схватању неких савремених аутора, већина покушаја по својим основним интенцијама разликују од успешних самоубиства (19), ипак њихово проучавање може олакшати разумевање друштвених ситуација и психичких стања у којима настају самоубилачка расположења. Ми, нажалост, не знамо ни укупан број покушаја самоубиства у Југославији. Минимални захтев, који би требало поставити здравственој статистици, био би евидентирање бар оних покушаја самоубиства који постану познати здравственим установама.

Недовољна теориска одређеност појма агресије, у оквиру друштва, непостојање теориски доследне класификације облика у којима се она јавља на различитим подручјима друштвеног живота, и недовољно познавање реалних веза између агресије у оквиру друштва и разних типова самоубиства (20), претстављају највећу препреку теориске природе у остваривању назначене истраживачке оријентације.

Самоубиство и друштвена структура. — Диркем и Халбваск, који су написали досад најисцрпније социолошке студије о самоубиству, посветили су мало пажње испитивању његовог распореда у оквиру друштвене структуре. Диркем је, истина, указивао на структуралне чиниоце који утичу на

(19) E. Stengel — N. G. Cook: *Attempted Suicide*, London, Chapman and Hall, 1958. До сличних закључака дошао је приликом проучавања једне групе лица која су покушала самоубиство у словенији dr. L. Milčinski (*Tentamen suicidii*, „Zdravstveni vestnik”, 1. XXVIII, 1959, št. 6—7, s. 156—60).

(20) О овом проблему вид. N. L. Farberow — E. S. Schneider: *Suicide and Age*, у књизи N. L. Farberow — E. S. Schneider (Editors): *Clues to Suicide*, New York, McGraw — Hill, 1957, p. 41—49.

јачање анонимних расположења и стварају повољну друштвену основу за ширење самоубиства. Али то су, ипак, остале више узгредне напомене. Тек у последње време, упоредо са све централнијим местом које проучавање друштвене структуре добија у савременој социологији, наилазимо на више покушаја да се односи између самоубиства и структуре систематски проуче. Поред дескриптивних радова, чији су резултати — узгред буди речено — прилично противречни (21), има покушаја да се ти односи и теориски објасне. Најзначајнији такав покушај јесте Хенри-Шортова теорија. Теорија је сувише сложена да би се на овом месту могла у целини изнети. Међутим, њен основни социолошки закључак, који се емпијски може релативно лако проверити, јесте да је самоубиство више распрострањено у вишим а убиство у нижим друштвеним слојевима (22). Да видимо колико ту тезу потврђују југословенски подаци.

Одмах треба напоменути да је вертикална друштвена структура, или тзв. друштвена стратификација савременог југословенског друштва готово потпуно непроучена. Даља тешкоћа се састоји у томе што је на основу постојећих статистичких података готово немогуће образовати довољно хомогене и вертикално структурисане социјалне слојеве. Ипак покушао сам да податке о становништву из пописа 1953 и самоубиства класификујем у следеће групе: (1) пољопривредници, који су затим даље рашчлањени према величини имања (2) неквалификовани радници, у које су поред неквалификованих радника у статистичком смислу укључени и шумски радници, кочијаши, кућне помоћнице, собарице, вратари и остало неквалификовано услужно особље; (3) остали радници, у које су поред индустријских и занатских радника укључени и шофери, машиновође и ложачи из саобраћаја, затим кувари, бербери, келнери и остали квалификовани услужни радници; (4) занатлије-сопственици властитих радњи; (5) трговинско особље; (6) службеници у које је укључено и особље заштите; (7) стручњаци и уметници; и (8) руководећи кадрови. Међу овим групама највише су у стратификацијском погледу нехомогене групе „службеници“ и „стручњаци и уметници“.

Специфичне стопе укупног (тј. активног и издржаваног становништва) ових група изгледају у 1953 овако:

пољопривредници	неквалиф. радници	остали радници	занатлије приватници	трговин. особље	службеници	стручњаци	руковод. кадрови
8,4	8,4	10,9	13,3	11,5	12,5	12,4	7,1

То су југословенски просеци, али на основу свега што знамо о регионалним разликама у расподели самоубиства према другим обележјима постоји велика вероватноћа да и на ужим подручјима влада сличан структуралан однос, само на различитим нивоима. Међутим, специфичне стопе само

(21) E. H. Powell: *Occupation, Status and Suicide*, „*American Sociological Review*“, vol. 23, n. 2, (April 1958), p. 131—139; J. P. Gibbs — W. T. Martin: *A Theory of Status Integration and Suicide*, „*American Sociological Review*“, vol. 23, n. 2, (April 1958), p. 140—47.

(22) A. F. Henry — J. H. Short: *op. cit.*, *passim*.

димилично потврђују Хенри-Шортову хипотезу. Највише у прилог хипотезе нду стопе непољопривредних мануелних група, које се правилно, иако не нарочито много, повећавају од неквалификованих радника до занатлија. Међу немануелним групама, ако особље заштите спојимо с осталим службеницима, разлике између група су сасвим минималне, чак и уколико се уопште крећу у правцу који предвиђа хипотеза. Донекле се то може правдати друштвеном нехомогеношћу двеју основних немануелних група. Међутим, ниска стопа руководећег особља, које свакако заузима просечно највиши положај у стратификацији, демантује хипотезу. Другу стопу која оповргава хипотезу налазимо међу пољопривредницима. Пољопривредници с имањем до 2 ха имају највишу специфичну стопу у ужој Србији, Војводини и Словенији, где смо овај проблем проучавали. Увођење допунске претпоставке да наш друштвени систем управо тој групи пољопривредника даје руководећи положај на селу не спасава хипотезу јер би у том случају и стопа руководећег особља морала да буде знатно виша. Као објашњење високих стопа најсиромашнијих слојева пољопривредника вероватнија је претпоставка да се у борби против пауперизма, која је свакако један од чинилаца услед којих у многим земљама опадају стопе самоубиства, код нас међу непољопривредним становништвом постигло далеко више успеха него међу пољопривредним. Та се претпоставка не може укључити у проверавану Хенри-Шортову теорију да се не наруши њена логичка целина.

Много крупније разлике у учесталости самоубиства могу се открити ако се пође првенствено од врсте друштвених улога а не од положаја у друштвеној стратификацији. Тада се показује да су с високим ризиком самоубиства повезане извесне улоге које су строго формализоване и опасне и које често доводе до тежих конфликта и нервног исцрпљења. Теориски је најважније да се такве улоге налазе на свим нивоима стратификације. Ради проверавања тачности ове хипотезе треба се ограничити на активно становништво пошто се на њему утицај занимања, као основне друштвене улоге, најнепосредније одражава (23). Тада ћемо међу неквалификованим радницима наћи групу кућних помоћница, собарица, вратара, и сл. са специфичном стопом од 39,1 док општа стопа неквалификованих радника износи 18,5, тј. упола мање. Међу осталим радницима, чија општа групна стопа износи 21,9, истичу се високим стопама шофери (28,0) и нарочито угоститељско особље (36,2). Врло високу стопу има и трговинско особље (31,7). Међу службеницима се врло високом стопом истиче особље заштите (33,6), док просечна стопа осталих службеничких група износи 21,9. Међу стручњацима (општа стопа 20,4) највишу специфичну стопу има здравствено особље (35,6), што претставља уопште највишу специфичну стопу поједине групе занимања. Стопа здравственог особља је двапут виша од степе кул-

(23) Стопе активног становништва су природно више од стопа укупног становништва група већ и због тога што се врло бројни слојеви млађег становништва налазе међу издржаваним лицима. Активна лица испод 20 година старости се у низу група налазе само изузетно, док ни у једној непољопривредној групи готово уопште нема активних лица млађих од 14 година. Као број самоубиства у групама узет је просек за 1953—55, док су подаци о активном становништву група узети из пописа 1953. Идеално би било кад би се могао израчунати просечан број самоубиства за 1952—54. Међутим, како се стопе рачунају на 100.000 становника, овај поступак, примењен из нужде, није нигде могао значајније деформисати постојеће односе.

турно-просветних радника (17,6), а четири пута виша од стопе агрономских инжењера и техничара (8,3). Анализом природе наведених група занимања с високим стопама, у коју се овде не можемо упуштати, открило би се да је њихово обављање повезано с психичким и друштвеним тешкоћама изнад просека.

Истовремено ово детаљније рашчлањавање распореда ризика самоубиства у друштвеној структури открива да на готово свима нивоима друштвене стратификације постоје групе занимања с изразито малом склоношћу према самоубиству, што такође није у складу с Хенри-Шортовом хипотезом. Положај неке друштвене групе у друштвеној стратификацији, према томе, не утиче одлучујуће на ниво распрострањености самоубиства у њој, већ су у том погледу далеко важније конкретне друштвене улоге путем којих је група повезана са структуром, природа друштвених процеса у којима она најактивније учествује, као и њено унутрашње друштвено стање.

Ово искуство има и шири теориски значај за начин проучавања друштвене структуре. Наиме, велике разлике у распрострањености самоубиства у друштвеним групама, које се налазе на истим нивоима стратификације, показују да се приликом проучавања стратификације не треба зауставити на њеним ширим друштвеним облицима — друштвеним слојевима и класама — већ треба ићи до основних типова друштвених улога у оквиру слојева. Што се проучавање оних утицаја, који непосредно произилазе из друштвене стратификације, буде проширивало на шири круг друштвених појава, све више ће се увиђати преимућство овог аналитички прецизнијег схватања друштвене стратификације.

Како је из оквира овог рада изостало испитивање односа између самоубиства и убиства и других тешких телесних повреда, треба се уздржати од проверавања другог дела Хенри-Шортове хипотезе о обрнутом распореду самоубиства и убиства у датој друштвеној структури.

На крају, не понављајући основне закључке до којих смо дошли у овој анализи опште распрострањености самоубиства у нашој земљи и већама које постоје између њега и осталих друштвених појава, хтео бих поново да истакнем да ће даље проучавање на овом подручју бити утолико ефикасније уколико се више повеже с испитивањем разних других облика социјалне патологије. На томе послу тесна сарадња социолога, који се баве социјалном патологијом, са психијатрима, криминолозима и социјалним радницима не само што је неопходна већ би сигурно била од обостране користи. Не треба притом заборавити да би проширење и усавршавање система статистичког прикупљања података о самоубиствима и другим социјалнопатолошким појавама претстављало незаменљиву помоћ у њиховом научном проучавању, као и да то усавршавање и проширење не би узимало претерана допунска материјална средства.

Др. Војин Милић