

# ПСИХОЛОГИЯНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ

УДК 101.3. 305 (055.1)

А.К.Эшиев, К.Асанова, Б.М.Исаков, Н.К.Нарматов

*Жалал-Абадский государственный университет, Кыргызстан  
(E-mail: asylbekeshiev@gmail.com)*

## Биологические факторы трансформации маскулинности

В статье показано, что в структуре современных маскулинностей наблюдаются статусные противоречия нормативным ожиданиям, вызванные глобальными трансформациями, иначе названные кризисом маскулинности, имеющие несколько этапов, одним из которых является конец XX – начало XXI вв. Отмечено, что пол является значимым фактором и зависимой переменной в здоровье населения, наряду с социальным классом, возрастом, этничностью, расой. Выделено особое значение культурных практик и психологических установок в отношении здоровья. Доказано также, что на него влияют уровень дохода и образования, характер занятости, этническая принадлежность и гражданство. Авторами дан анализ биологического фактора трансформации маскулинности.

*Ключевые слова:* маскулинность, трансформация маскулинности, биологические факторы трансформации маскулинности, гендерный состав населения, средняя продолжительность жизни, кризисный центр.

В настоящее время в научной литературе есть немало монографий и статей, посвящённых трансформации, кризису маскулинности, изменению традиционной роли мужчины в семейной жизни. Приступая к рассмотрению данного вопроса, отметим, что современные мужчины оказываются перед лицом множества экономических, политических и культурных вызовов, а формы их поведения и представления о нормах стремительно меняются. Безусловно, в структуре современных маскулинностей наблюдаются статусные противоречия нормативным ожиданиям, вызванные глобальными трансформациями, и, по нашему мнению, пришло время пристальнее взглянуть на происходящие в обществе процессы.

С.Орлянский пишет, что причин трансформации маскулинности в современном обществе немало, и выделил основные — биологическую, социокультурную, психологическую. Остановимся на каждой из них детальнее [1].

Самыми яркими представителями биологической школы были Б.Ц.Урланис и В.А.Геодакян, которые объясняли причины трансформации мужчин с биологической и медицинской точек зрения, увязывая этот процесс с повышенной смертностью мужчин, подверженностью новым заболеваниям. Они сделали попытку доказать, что мужчины являются «слабым полом».

Статья Б.Урланиса «Берегите мужчин» [2] получила широкий общественный резонанс в 1970-е гг. В статье автор обратил внимание на вопрос повышенной смертности мужчин, что связано с тем, что коэффициент смертности мужского пола превышает коэффициент смертности женского на равных возрастных промежутках жизнедеятельности [3; 116].

Автор выделил причины сверхсмертности мужчин:

1) наибольшее количество случаев насильственной смерти среди молодых мужчин, чем среди женщин;

2) несчастные случаи, являющиеся главной причиной смерти мужчин во многих возрастных группах, особенно среди молодёжи, связанные с увлечением мотоциклами, автомобилями, занятием экстремальными видами спорта и т.д.;

3) преждевременное старение мужского организма, которое является не физиологическим, а патологическим;

4) повышенная мертворождаемость мальчиков в сравнении с девочками и смертность мальчиков до одного года;

5) склонность мужчин к вредным привычкам: алкоголизму, курению, неумеренности в еде [3; 124,127].

К примеру, в Кыргызстане более половины мужчин злоупотребляют курением. Судя по опросам, проведенным в 2006 г., 73% мужчин в возрасте от 25 до 45 лет злоупотребляют курением. Если взять возрастной период от 18 лет и до пенсионного возраста, то курящие среди них составят более 50 %. Среди женщин процент курящих составляет 12%. Спустя 6 лет ситуация не улучшилась. Таким образом, приходим к выводу, что в Кыргызстане, как и в любой развивающейся стране, в последнее время отмечается увеличение количества курящих [4].

На сайте «The Men's Almanac» — мужского электронного журнала мы нашли статью «XXI век — эпоха нарушения прав мужчин», в которой говорится, что «ни одна международная декларация или закон, принятые в различных странах мира, не были направлены на защиту прав мужчин. А может права мужчин просто ни в чем не нарушаются? или все же нарушаются? Судите сами:

- мужчин принуждают служить в армии;
- мужчин лишают или ограничивают в отцовских правах;
- мужчины лишены репродуктивных прав, то есть прав на желанное отцовство;
- мужчины позже уходят на пенсию;
- мужчины за одни и те же преступления получают большее наказание;
- мужчины чаще подвергаются всем видам насилия;
- мужчины меньше живут» [5].

Также в статье отмечено: «О том, что мужчины рано умирают и чаще заканчивают жизнь самоубийством, знают многие, но никогда положение мужчин не рассматривалось и не анализировалось комплексно. Вряд ли вы где-нибудь найдете более-менее полную картину положения мужчин, список ниже — лишь слабая попытка закрыть эту брешь.

- Средняя продолжительность жизни мужчин на 12 лет меньше, чем у женщин.
- Ежегодно более одного миллиона мужчин умирают от болезней сердца и сосудов, что примерно в десять раз больше, чем женщин.
- Смертность мужчин в молодом возрасте (15–24) в три раза превышает смертность женщин.
- В возрасте семидесяти лет и более количество мужчин в четыре раза меньше, чем женщин.
- От травм, полученных на производстве, мужчин погибает в десять раз больше, чем женщин.
- От всех видов насилия мужчин погибает в два раза больше, чем женщин.
- Ежегодно заканчивающих жизнь самоубийством мужчин в шесть раз больше, чем женщин.
- 70% страдающих наркоманией — мужчины (обычно молодые мужчины).
- 80% больных СПИДом — также мужчины.
- 85% всех бездомных — мужчины.
- Мужчины составляют 95% всех обитателей тюрем» [5].

Считаем, что данные Урланиса о причине сверхсмертности мужчин говорят о наблюдении явно угрожающей тенденции увеличения мужской смертности над женской, о сокращении средней продолжительности жизни мужчин относительно женщин. Согласно данным из общего количества младенческой смертности на 1000 родившихся на мальчиков приходится 25,4 случая, что составляет 56%; на девочек — 20,1, или 44% [4]. Что касается детской смертности по полу (число умерших детей в возрасте до 5 лет на 1000 родившихся), то картина не более утешительная: мальчики — 29,2; девочки — 23,6 [4]. В Кыргызстане число родившихся и умерших по полу имеет следующие показатели: родившиеся мужчины — 74788, женщины — 71325, умершие мужчины — 20372, женщины — 15802 [4].

Б.Урланис приводит данные о том, что средняя продолжительность жизни мужчин в СССР в 1968–1971 гг. составляла 64,5 года, а женщин — 73,5: следовательно, мужчины жили на 9 лет меньше женщин [6].

Для сравнения: в современном Кыргызстане средняя продолжительность жизни женщин 73 года, мужчин — 65 лет. Разница составляет 8 лет. При этом ожидаемая продолжительность жизни при рождении по полу составляет у мужчин 65,3 года, у женщин — 73,5. Таким образом, разрыв — 8,2 г. [4].

Соответственно, можно сделать вывод о том, что средняя продолжительность жизни мужчин в середине — конце 80-х г. XX в. была намного выше, чем к концу XX — началу XXI вв. На наш взгляд, это связано с результатами антиалкогольной кампании. В то время, когда резко сократился выпуск алкогольной продукции и в несколько раз выросли на неё цены, снизилось потребление алкоголя. Также велась активная пропаганда здорового образа жизни. Мы помним информации о том, как на многих предприятиях регулярно проводились спортивные мероприятия, было множество спортивных объединений, клубов и кружков, где дети и взрослые могли повышать уровень физического развития.

В Кыргызстане средний возраст населения по полу у мужчин — 26,3 года, у женщин — 28,1 года. Разница составляет 1,8 г. Дисбаланс полов отмечается после 35-ти лет, и в возрастах старше 80-ти численность женщин более чем в 2 раза, чем мужчин. Основную часть жителей старше трудоспособного возраста составляют женщины, так как продолжительность их жизни больше, чем мужчин. Кроме того, пенсионный возраст женщин наступает на пять лет раньше. В начале 2011 г. доля лиц старше трудоспособного возраста среди мужского населения составляла 4,1 %, среди женщин — 8,9 % [4].

Мы, несомненно, согласны с мнением Б.Урланиса, что настало время, когда охрану материнства надо дополнить охраной отцовства. Мужчины должны стать предметом особой заботы специальных лечебно-профилактических учреждений. Необходимо создать наряду с женскими консультациями мужские, которые будут способствовать повышению продолжительности жизни мужчин в нашей стране [6; 137].

Если посмотреть на статистику Кыргызстана, число умерших от болезней нервной системы составляет у мужчин 283, у женщин — 217; от болезней системы кровообращения у мужчин — 8828, у женщин — 8816; от травм и других внешних воздействий у мужчин — 3145, у женщин — 809 [4]. Б.Урланис пишет что современная структура причин смерти мужчин старше 45 лет характеризуется преобладанием хронических болезней, требующих для своего успешного лечения раннего распознавания [8].

Одним из методов решения проблемы Б.Урланис видит в том, что в мужских консультациях должна быть развёрнута работа по сплошной диспансеризации мужчин старше 45 лет. Это так называемая первичная профилактика, назначение которой — предупреждение заболевания среди здоровых людей, тех, кто ни на что не жалуется и к врачу не обращается [6].

Добавим, что в отличие от Кыргызстана во многих странах мира созданы кризисные центры и общественные организации для мужчин, основной целью которых является оказание им психологической, юридической, социальной и медицинской помощи.

В.А.Геодакян выделил два потока информации о мужчинах — генеративный и экологический. Генеративный (передача генетической информации из прошлого в будущее) он связывает с женским полом (консервативным), а экологический (информация от среды, из настоящего в будущее) — с мужским (оперативным). В связи с этим, отмечает автор, у мужчин и у женщин по-разному происходит адаптация в меняющихся условиях. Женщины приспосабливаются к ситуации, а мужчины выходят из неё, находя новое решение. Мужчины берутся за новые, требующие поиска неординарные задачи, а женщины доводят решение знакомых задач до совершенства [7; 60–69].

По мнению исследователя, приписывая женскому полу консервативную миссию, а мужскому — оперативную, теория связывает эти параметры популяции с условиями среды и эволюционной пластичностью вида. В стабильной (оптимальной) среде, когда нет необходимости ничего менять, сильны консервативные тенденции, а эволюционная пластичность минимальна. В движущей (экстремальной) среде, когда требуется повысить пластичность, усиливаются оперативные тенденции [3; 61].

Согласно Геодакяну, у женского пола более широкая норма реакции, которая позволяет ему (полу) за счёт модификационной пластичности покинуть зоны отбора, сохранить и передать потомству весь спектр исходных генотипов. У мужчин же узкая норма реакции заставляет его (пол) остаться в зонах элиминаций и подвергнуться интенсивному отбору. Поэтому мужской пол передаёт следующему поколению только узкую часть исходного спектра генотипов, максимально соответствующую условиям среды в данный момент [7; 61,62].

Далее Геодакян пишет о том, что мужчины всегда и везде первыми осваивали все профессии, виды спорта. Но мужской пол обладает авангардной ролью не только в освоении различных видов деятельности, но и в подверженности различным заболеваниям и мутациям. Кроме того, мужской пол чаще подвержен «новым» болезням, или, как их еще называют, болезням века, цивилизации, урбанизации: атеросклерозу, раку, шизофрении, СПИДу, а также социальным порокам: алкоголизму, куре-

нию, наркомании, азартным играм, преступности и т.д. Но у мужчин преобладают творческие способности, пространственное воображение, абстрактное мышление, юмор. Выдающиеся учёные, композиторы, художники, писатели, режиссёры в основном мужчины, среди женщин же много исполнителей [7; 67].

Таким образом, исходя из изложенного выше, приходим к выводу, что средняя продолжительность жизни мужчин намного меньше средней продолжительности жизни женщин, что обусловлено не только увлечением вредными привычками и более частыми среди мужчин несчастными случаями, но и тем, что мужской пол является наиболее подверженным воздействию различных неблагоприятных условий, как внешних, так и внутренних. Согласно с мнением представителей биологической школы о том, что мужчин необходимо защищать не только от внешних воздействий окружающей среды, но и от самих себя, и именно мужской, а не женский пол является «слабым».

Что касается гендерного состава населения Кыргызстана, то численность всего населения составляет 5477620 человек, из них мужчин — 2703688, женщин — 2773932. И интересно, что постепенно, с возрастом, это соотношение меняется, о чем свидетельствует кыргызская статистика. Приведем соответственно следующие цифры: до 4 лет общее количество населения составляет 627 320, из них мужчин — 320314, женщин — 307314; в возрасте 20–24 года общее количество населения 598084, из них мужчин — 299313, женщин — 298771; в возрасте 40–44 года общее количество населения — 323470, из них мужчин — 158341, женщин — 165129; в возрасте 55–59 лет общее количество населения — 178436, из них мужчин — 82131, женщин — 96305; в возрасте 65–69 лет общее количество населения — 55927, из них мужчин — 24388, женщин — 31539; в возрасте 75–79 лет общее количество населения — 49488, из них мужчин — 18963, женщин — 30525; в возрасте 100 лет и старше общее количество населения — 425, из них мужчин — 53, женщин — 372 [4].

Как известно, охрана здоровья населения является основной целью политики здравоохранения, реализуемой в государственных программах, принимаемых решениях, в практике работы медицинских учреждений. Считаем, что если социальные права закреплены кыргызским законодательством, как и законами многих стран, то большое значение имеют гарантии оказания своевременной медицинской помощи, качественного медицинского обслуживания всего населения. При этом нужно обращать внимание на различия по полу, возрасту, этничности, социальному статусу, социальные условия, которые дифференцируют эти группы населения по уровню здоровья.

Мы уже отмечали о том, что гендерная специфика здоровья населения стала предметом анализа научных исследований с конца XX в. Для того чтобы представить гендерно-специфическую картину заболеваемости, попытаемся проследить различия фактических показателей нарушения здоровья у мужчин и женщин. Анализ международной статистики помогает оценить факторы риска для здоровья женщин и мужчин. Ситуация в Кыргызстане, конечно, имеет свои особенности, тем не менее существуют универсальные для населения всего мира корреляции пола и здоровья.

Следуя анализу Н.С.Григорьевой, разберем вопрос о том, насколько различия в здоровье мужчин и женщин определяются образом жизни и иными социальными причинами, а не сугубо физиологическими факторами. Как пишет автор, в большинстве стран мира регистрируется низкая продолжительность жизни и высокий уровень смертности мужчин во всех возрастах, поэтому межполовые различия смертности обсуждаются в первую очередь многими демографами и социологами. Только в четырех странах мира регистрируется равная продолжительность жизни у мужчин и женщин или даже несколько большая продолжительность жизни мужчин – Бангладеш, Индия, Мальдивы и Непал [9].

Считаем, что показатели заболеваемости населения не отражают полной реальности, а представляют лишь приблизительную оценку. Ведь многие заболевания остаются незарегистрированными по различным причинам, например, из-за отсутствия доступа к медицинской помощи, пренебрежительного отношения населения к своему здоровью и др.

Что касается смертности, то, по нашему мнению, анализируя его показатели, нужно рассматривать также такие данные, как качество медицинских услуг, уровень жизни населения, социальные гарантии в области здравоохранения, способность женщин и мужчин управлять своей жизнью, справляться с рисками, вести здоровый образ жизни и др.

Считаем, что именно пол человека — один из важных факторов и зависимая переменная в здоровье населения. Также немаловажными факторами являются такие, как доступ к своевременной и качественной медицинской помощи, удовлетворительное функционирование системы здравоохранения, развитость медицинской инфраструктуры и, конечно, возможность населения оплатить высококачественные методы лечения и профилактики болезней.

Таким образом, по мнению исследователей, пол индивида, уровень дохода и образования, характер занятости, а также этническая принадлежность и гражданство во многом определяют состояние и прогноз здоровья. Положение индивида в социальной системе во многом объясняет качество его здоровья, и свидетельства социальной стратификации здоровья могут быть обнаружены в любом обществе. К примеру, в Кыргызстане, как во многих странах, давно признано, что туберкулез считается социальной болезнью. Цифры показывают, что средняя смертность от туберкулеза по полу (количество человек на 100 000 населения) составляет среди мужчин — 423, среди женщин — 180 [4].

Рассмотрев биологические факторы трансформации маскулинности, мы пришли к следующим выводам:

1. Жесткое определение границ мужской роли ведет к нарастанию тревоги, что часто проявляется в чрезмерных усилиях быть маскулинным, в паническом страхе делать что-то женское. В результате мужская идентичность формируется, прежде всего, как результат отождествления себя с некоторой статусной позицией, или с социальным мифом, «каким должен быть мужчина». В структуре современных маскулинностей наблюдаются статусные противоречия нормативным ожиданиям, вызванные глобальными трансформациями, иначе названные кризисом маскулинности, который имеет несколько этапов, одним из них является конец XX – начало XXI вв.

2. Одна из множества причин трансформации маскулинности в современном обществе — биологические факторы, повышенная смертность мужчин, подверженность новым заболеваниям, угрожающая тенденция превалирования мужской смертности над женской, сокращение средней продолжительности жизни мужчин относительно женщин. Представители биологической школы считают, что мужчин необходимо защищать не только от внешних воздействий окружающей среды, но и от самих себя. Они считают, что именно мужской пол, а не женский является «слабым».

3. Пол является одним из значимых факторов и зависимой переменной в здоровье населения, наряду с принадлежностью к социальному классу, возрастом, этничностью, расой. Особое значение приобретают культурные практики и психологические установки в отношении здоровья. Уровень дохода и образования, характер занятости, а также этническая принадлежность и гражданство во многом определяют состояние и прогноз здоровья. Положение индивида в социальной системе во многом объясняет качество его здоровья. Свидетельства социальной стратификации здоровья могут быть обнаружены в любом обществе.

4. Эталоны мужского здоровья и мужской силы не в меньшей степени романтизированы и требуют жертв. В результате мужчины терпят боль, подчиняясь культурным требованиям: не замечать болезнь, работать без отдыха, не жаловаться, не обращаться к врачам по «пустякам» и др. В нашем обществе многие мужчины не могут обеспечить свои семьи так, как они считают необходимым, при этом они должны постоянно играть диктуемую роль «агрессивной мужественности». Все это создает значительный эмоциональный и психический стресс.

5. Не менее важным является то, как гендерные проблемы воспринимаются на уровне микрополитик, в ежедневной практике учреждений медицинского и социального обслуживания. В связи с этим необходимо ставить на повестку дня задачи по улучшению здоровья населения, что требует наличия политической воли, законодательно закрепленных решений и практической деятельности по их исполнению. В здравоохранении необходим гендерный подход, т.е. учет гендерных различий при анализе системы здравоохранения и формировании политики в области охраны здоровья. Проблемы здоровья должны поменять свой масштаб и выйти из области компетенции только Министерства здравоохранения. Они должны стать одними из первоочередных вопросов и для социально-экономической политики.

6. Также считаем, что государственная политика в области здравоохранения, как главный компонент социальной политики, должна использовать гендерный подход, который необходим на всех этапах реализации данной стратегии проводимых реформ, начиная от оценки общей ситуации и кончая законодательством.

## References

- 1 Orlyansky S.A. *Transformation of the traditional way of men in contemporary culture: Ouch. benefits*, Stavropol: News Bureau, 2009, p. 64.
- 2 Uralnis B.C. *Take care of men* // Literary Gazette, 1978, June 7.
- 3 Uralnis B.C. *The evolution of life expectancy*, Moscow: Statistics, 1978, 302 p.
- 4 The Men's Almanac — male online magazine / <http://web.worldbank.org>

- 5 The Men's Almanac — male online magazine / <http://menalmanah.narod.ru/menrights.html>.
- 6 Uralnis B.C. *Again, take care of men* // Favorites, Moscow: Eureka, 1985, p. 229,230.
- 7 Geodakyan V.A. *Theory of evolution of sex* // Nature, 1991, № 8, p. 121.
- 8 Cohn J.S. *Russian man and his problems* // Gender kaleidoscope. Course of lectures, Moscow: Aletheia, 2002, p. 230.
- 9 Grigorieva N.S. *Gender Dimensions of Health* // Theory and Methodology of gender studies: a course of lectures, Moscow: MCGS, 2001, p. 252.

А.К.Эшиев, К.Асанова, Б.М.Исаков, Н.К.Нарматов

### **Маскулиндік өзгеруінің биологиялық факторлары**

Мақалада қазіргі заманғы маскулиндіктің құрылысында жаһандық өзгерістердің ықпалынан туындаған нормативтік тосуларға статустық карама-қайшылықтар бақыланатындығы айтылды, алайда маскулиндік дағдарысы бірнеше кезеңдерден тұрады, олардың бірі ретінде ХХ ғасырдың соңы – ХХІ ғасырдың басы аталады. Жыныс әлеуметтік тап, жас ерекшелік, этникалық, нәсілмен қатар тұратын халықтың денсаулығындағы ауыспалылыққа байланысты болатын маңызды факторлардың бірі болып, денсаулыққа қатысты мәдени практикалар мен психологиялық нұсқамалар ерекше мазмұнға ие болады, табыс пен білім деңгейі, жұмыспен қамтылу сипаты, этникалық шығу тегі мен азаматтығы көбінесе оның денсаулығының жағдайын анықтайтын болады. Авторлар маскулиндіктің өзгеруіндегі биологиялық фактор туралы жайлы сөз қозғады.

A.K.Eshiyev, K.Asanova, B.M.Isakov, N.K.Narmatov

### **Biological factors of transforming of masculinity**

The article points out that the structure of modern masculinity observed status contradictions regulatory expectations due to global transformations, otherwise called crisis of masculinity, has several phases, one of which is the end of XX – beginning of XXI century. Gender is one of the significant factors and the dependent variable in health, along with social class, age, ethnicity, race. Are particularly important cultural practices and attitudes towards mental health, income, education, occupation, and ethnicity and nationality largely determine the health status and prognosis. The article refers to a biological factor transformation of masculinity.