**Духовно-ціннісні, соціально-економічні та політичні**

**чинники та передумови смертності.**

Відповідні наукові розробки та спостереження свідчать, що

на народжуваність впливають різні демографічні та соціально-

економічні фактори: кількість жінок в фертильному віці і їх вікова

структура; число укладених шлюбів і вікова структура молодят;

тривалість шлюбу і кількість вже наявних дітей у сім’ї; вікова пло-

дючість жінок; рівень освіти батьків; рівень зайнятості жінок; ур-

банізованість регіону; рівень доходів в сім’ї; забезпеченість жит-

лом; розвиток сфери послуг; загальний рівень безробіття населен-

ня; інтенсивність, напрямки і якісний склад міграційних потоків;

розвиток медицини і стан охорони здоров’я; національні традиції;

релігійна приналежність і т.д. [Радугин, 2004, c.23-24].

За допомогою статистичних та соціологічних методів багато з

цих факторів вивчаються досить часто і детально. Деякі ж з них,

зокрема – національні традиції та релігійна приналежність, дослі-

джуються в науковій літературі дещо рідше. Особливо це стосу-

ється останнього фактора. В доіндустріальних суспільствах релігія

як домінантна на той час форма духовності справляла величезний

вплив на всі сторони життя людей, в тому числі – і на їх демогра-

фічну поведінку, а через неї, відповідно, на рівень народжуваності

і смертності. Позиції різних релігій щодо дітонародження були і є

далеко не ідентичними, і це відіграло важливу роль у демографіч-

ному розвитку окремих країн, регіонів і народів.

З вищезазначеного випливає, що є достатні підстави вести

мову про релігійно-моральні чинники демографічної поведінки, яка

пов’язана із вступом в шлюб, дітонародженням та статевим життям,

що не може не впливати на показники смертності в суспільстві.

51

Медвєдєва Ю. Ю.

Таким чином, визначення релігійно-етичних чинників впливу

на демографічну поведінку в різних етносоціальних середовищах

виявляється вельми важливим завданням. Для транскультуральної

демосоціології є важливим у зв’язку з цим визначити ставлення

домінантної релігії і відповідної релігійної етики до демографічної

поведінки в різних релігійних системах, а у зв’язку із цим – ролі ре-

лігії як чинника репродуктивної, шлюбної та самозбережувальної

поведінки в різних етносоціальних середовищах.

У сучасному суспільстві існує ряд важливих проблем, які сут-

тєво впливають на його подальший розвиток. Однією з таких про-

блем є демографічна – проблема розширеного родовідтворення.

Ряд дослідників справедливо вказував і вказує на взаємозв’язок

між демографічними процесами та родиною як соціальним ін-

ститутом, і домінуючою в суспільстві релігією. Серед них мож-

на відзначити як визнаних авторитетів-класиків наукової думки

(М. Вебер, Е. Дюркгейм), так і сучасних вітчизняних і зарубіжних

вчених, що розглядали різні аспекти взаємовпливу релігійних та

демографічних процесів (Є. Арінін, Р. Белла, П. Бергер, В. Гара-

джа, О. Лимаренко, Л. Мітрохін, М. Паращевін, О. Радугін та ін.)

[Аринин, 2004; Белла, 1994; Бергер, 1994; Вебер, 1990, 1994; Га-

раджа, 2007; Дюркгейм, 2002; Лимаренко, 1991; Митрохин, 2007;

Паращевін, 2001].

Зрозумілим в аспекті аналізу праць вищезазначених дослідни-

ків стає те, що в суспільствах з різними релігійними системами

при заохоченні різноманітних форм сім’ї та припущенні тих чи ін-

ших способів родовідтворення спостерігаються різноманітні ста-

тистики смертності.

*З точки зору визначення впливу релігійної моралі на статис-*

*тичні показники смертності, на нашу думку, виявляється важли-*

*вим шерег напрямків впливу нормативної регуляції на ставлення*

*до суїциду, дошлюбну сексуальну поведінку, сексуальну поведінку в*

*шлюбі і народжуваність дітей (а саме: заохочення/незаохочення*

*багатодітності, застосування/незастосування контрацепції, за-*

52

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

*охочення одно-двостатевої народжуваності), ставлення до лю-*

*дей похилого віку, нормування харчової та самозбережувальної*

*поведінки (харчові/дієтарні обмеження або ж їх відсутність та*

*заохочення/не заохочення різних форм егоїстичної поведінки, спря-*

*мованої на самозбереження).*

Незважаючи на значний внесок у вивчення цієї теми, питання

про взаємозв’язок релігійних та демографічних процесів залишаєть-

ся відкритим. Це відбувається частково через процеси розвитку ре-

лігії та еволюції релігійних організацій, які є референтними група-

ми для вірян в різних етносоціальних середовищах при розв’язанні

ними питання щодо сім’ї, шлюбу, абортів, розлучень і т.д.

Розглядаючи ставлення релігії до проблем демографії в ціло-

му, слід зазначити, що існує значна різноманітність підходів до

розглянутої проблеми, яке демонструється різними релігіями та

окремими релігійними організаціями. Переважна більшість релі-

гійних доктрин схвалюють як сім’ю в якості соціального інституту,

так і багатодітність. Незважаючи на досить поширену в сучасній

науці і громадській думці точку зору, яка стверджує наявність пря-

мої залежності між рівнем народжуваності і рівнем релігійності,

не всі релігійні доктрини безпосередньо сприяють максимальній

кількості дітей в сім’ї [Белла, 1994, с.65].

Дуже спірним в сучасних релігіях є питання щодо контролю

над народжуваністю серед священства та вірян. Традиційно кон-

сервативним в цьому відношенні залишається католицизм. В ка-

толицизмі встановлено в якості обов’язкової вимоги для всього

священства збереження цноти (целібату). Також в католицизмі є

неприйнятним розлучення і другий шлюб в будь-якому випадку.

При цьому з позиції католицької церкви негативне ставлення до

будь-якої контрацепції, яке було притаманним їй до початку 20 сто-

ліття включно, останнім часом змінюється в бік більшої лібераль-

ності. Аналізуючи показники поточної народжуваності в деяких

країнах Західної Європи, можна дійти до висновку про обумов-

леність найвищої народжуваності в Ірландії (16,9 новонародже-

53

Медвєдєва Ю. Ю.

них на 1000 жителів) високим рівнем релігійності в цій країні. На

другому місці перебуває католицька Франція з показником в 13 на

1000 [дані згідно: Лимаренко, 1991, с.108].

Деякі дослідники досить обгрунтовано пов’язують падіння на-

роджуваності в таких католицьких країнах, як Італія, Нідерланди,

Польща, Іспанія і Португалія, з падінням рівня релігійності. Таку

точку зору відстоюють зокрема В Гараджа та О. Лимаренко [Гара-

джа, 2007, с.23-24; Лимаренко, 1991, с.118-119]. Можна простежи-

ти також і інші взаємозв’язки між католицизмом і сучасною демо-

графічною ситуацією. Вельми негативним є ставлення католицької

церкви до такого явища, як розлучення, щодо якого існує фактична

заборона його для своїх послідовників.

Православ’я займає дещо іншу позицію відносно шлюбу для

священства. На відміну від католицизму, тут існує поділ на чорне і

біле духовенство. Обов’язковою умовою для рукопокладення свя-

щеників, які проповідують в світі (біле духовенство), є створення

сім’ї. Згідно статистичним даним, більшість сімей православних

священиків є багатодітними [http://www.zavet.ru/rapsobuhov1.htm.

Аналізуючи в цьому аспекті протестантизм, можна, незважаю-

чи на його багаточисленні напрямки, зробити декілька узагальню-

ючих зауважень. Існує постійний фактор, який впливає на один з

важливих демографічних показників – кількість розлучень.

У католицизмі і православ’ї шлюб є одним із таїнств, і, від-

повідно, ставлення до нього у віруючих є набагато серйознішим.

Протестанти, значно спростивши культ, перестали розглядати

шлюб як таїнство, що стало фактором, який спрощує розлучення.

В переважній більшості протестантські церкви, хоч і несхвально

ставляться до розлучення, але і активно не перешкоджають йому.

Значну кількість змін у своїх практиках, так чи інакше пов’язаних з

демографічними процесами, демонструють в даний час різні про-

тестантські конфесії.

Що стосується ісламу, то нормою стимулюючої збільшення

популяції є дозвіл релігією полігамною форми шлюбу, наслідком

54

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

чого є зростання народжуваності у мусульман. Ймовірно, з метою

стимулювання народжуваності поріг вступу в шлюб встановле-

ний вже з моменту статевого дозрівання. Іслам займає усереднену

позицію відносно до розлучення в порівнянні з християнським і

іудейським законами. Шлюб, згідно з етикою ісламу, викладе-

ною в Корані, є священним, і не може бути розірваним без грун-

товних причин [Радугин, 2001, c.3-4]. Священство наставляє по-

дружжя вжити всі можливі засоби для збереження шлюбу, якщо

з’являється небезпека його розпаду. Розлучення не відкидається як

можливість, якщо у подружжя немає іншого виходу.

Як відзначає В. Пудовик, «іслам в ще більшій мірі, ніж інду-

їзм, створює передумови для високої репродуктивності; одним з

священних приписів його є зміцнення сил прихильників Аллаха

в боротьбі за «істинну» віру проти іновірців. Діти вважаються од-

ним з найбільших благодіянь Аллаха бездітність дружини – най-

важливіша причина для розлучення або для того, щоб взяти іншу

дружину. Традиційних обмежень шлюбно-статевих відносин у

мусульман значно менше, ніж у індуїстів. Багатодітні матері, не-

зважаючи на загальне принижене становище жінок, користуються

в мусульманських селах пошаною і повагою оточуючих. Традиції

багатодітності серед мусульман підкріплюються вірою в те, що

Аллах сам подбає про дітей, які прийшли в цей світ з його волі,

і забезпечить їх їжею. Аборти (особливо після того, як плід вже

почав рухатися) суворо заборонені однією з священних запові-

дей: «Не вбивайте дітей ваших через страх бідності» [kpfu.ru/docs/

F567322487/EconNaod\_Pud.pdf].

Досить суперечливий вплив на демографію справляє сучас-

ний індуїзм. Тут можна відзначити як сприятливі, так і негативні

фактори. До числа останніх можна віднести збережену до тепе-

рішнього часу традицію, згідно з якою вдовицям після смерті чо-

ловіка було заборонено повторно виходити заміж. З іншого боку, в

індуїзмі всіляко заохочується вступ у ранньо-вікові шлюби (з 9-ти

річного віку).

55

Медвєдєва Ю. Ю.

Індуїстська релігія, в переважній більшості її різновидів

(кришнаїзму, шиваїзму та вішнуїзму) доволі виявляє доволі толе-

рантне ставлення до самогубства. В деяких індуїстських релігій-

них сектах (напр., тхагів, які вклоняються Великій матері Калі) до

початку 20-го століття включно було узаконеним ритуальне вбив-

ство малознайомих людей, із чим доволі безуспішно намагалася

вести боротьбу британська колоніальна адміністрація.

У порівнянні з буддизмом, індуїзм характеризується менш

вираженою аскетичністю у репродуктивній сфері. Етика індуїст-

ських релігій регламентує і спонукає молодиків до ранніх і всеза-

гальних шлюбів, а також до дітонародження, в першу чергу – до

народження синів. Священний обов’язок чоловіка перед предка-

ми може бути сплачений тільки народженням сина, цим же са-

мим чоловік виконує свої обов’язки перед кастою, зацікавленою

у збільшенні кількості членів, і одночасно забезпечує для себе

можливість подальших перероджень, оскільки лише син має право

здійснити над померлим обряд, який звільняє душу покійного від

колишньої земної оболонки (мокша). Згідно з даними результатів

одного з перших національних досліджень смертності в Індії за

2012 р., самогубство стало другою найбільш поширеною причи-

ною смерті серед молодих людей в Індії, країні з одним з найвищих

рівнів самогубств у світі.

При цьому вік 96% суїцидентів (за даними вибірки – 56% жінок

і 40% чоловіків), які покінчили життя самогубством в 2010 році,

склав від 15 до 29 років. При цьому додатково виявлено, що чис-

ло жінок, що покінчили з життям самогубством, дорівнює числу

жінок, померлих від ускладнень під час вагітності та пологів. Про-

відною причиною смерті в тій же віковій групі серед чоловіків ви-

знані дорожньо-транспортні пригоди.

Дослідження показало також, що статистика самогубств є

вдвічі більшою в Індії у порівнянні із СНІДом. Згідно даних до-

слідження, на першому місці перебуває така форма самогубства,

як пестицидне отруєння, на другому місці – самоповішення, на

56

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

третьому – суїцид шляхом самоспалення і заподіяння термічних

опіків, несумісних із життям, яка становить близько 1/6 випадків

самогубств серед жінок.

В. Пател [Patel, Rodrigues, DeSouza, 2002], професор міжна-

родного дослідницького центру психічного здоров’я, який очолив

дослідження, відзначив, що, незважаючи на високі показники, са-

могубства привертають набагато менше суспільної уваги в Індії,

ніж материнська смертність або СНІД. Він висловив надію, що

«дослідження допоможе переконати уряд працювати над поліп-

шенням психічного здоров’я в країні, де багато хто не має доступу

до програм профілактики самогубств і до догляду за психічними

захворюваннями, такими як депресія. Індія в даний час знаходить-

ся в процесі перегляду національної програми охорони психічного

здоров’я, і ми сподіваємося, що результати дослідження повинні

представити докази для поліпшення психічного здоров’я в Індії».

Дослідження, опубліковане в медичному журналі Lancet, підкрес-

лило деякі розбіжності з тенденціями, які спостерігаються в інших

частинах світу [http://world.lb.ua/news/2012/06/22/157707\_suitsid\_

stal\_osnovnih\_prichin.html].

На відміну від моделі, яка зазвичай розглядається в багатших

країнах, найвищий рівень самогубств в Індії спостерігається у ви-

бірці серед молодих, багатих і високоосвічених людей. Крім того,

цікавим є той факт, що на відміну від багатьох країн, де рівень

самогубств є найбільш високим серед молодих людей, в Індії до

самогубства є найбільш схильними молоді жінки у віці від 15 до

29 років [http://world.lb.ua/news/2012/06/22/157707\_suitsid\_stal\_

osnovnih\_prichin.html].

Етноспільноти, в яких сповідується індуїзм, характеризуються

особливо негативним ставленням до шлюбів вдовиць, хоча «в Ін-

дії ще в 1856 р. колоніальною владою Британії було видано закон,

який дозволяє вдовицям повторно вступати в шлюб. Природно, що

індуїстська догма про неприпустимість повторного заміжжя вдів

справляє на народжуваність тим більш негативний вплив, що у ін-

57

Медвєдєва Ю. Ю.

дуїстів є широко поширеними шлюби, в яких чоловік є набагато

старшим за дружину, в результаті чого молоді вдовиці (іноді їх вік

не перевищує 9-15 років) виявляються виключеними з процесу ді-

тонародження» [Белла, 1994, c.63].

Однією з найсуворіших релігій у світі в аспекті обмеження

демографічної поведінки є буддизм. Приборкання своїх бажань,

в тому числі фізіологічних, є морально-етичним фактором, який

обмежує народжуваність. У деяких напрямках буддизму, зокрема,

в ранньому (хінаяна) досягнення нірвани визначається як прямо

пов’язане з безшлюбністю. Також в буддизмі є дуже поширеним

інститут чернецтва, і частка ченців в деяких індо-буддійських

етноспільнотах є вельми значною. Однак, існує і ряд релігійних

норм, що сприяють народжуваності. Принцип ахімси, що полягає

в незаподіянні шкоди живому, поширюється і на аборти. Так само,

як і в індуїзмі, засоби контрацепції та інші заходи контролю над

народжуваністю, в індуїстських релігіях не схвалюються [http://

goodcharacter.ru/tradicii/176-tradiciibuddizm].

*Отже, з точки зору впливу індо-буддійських релігій на показ-*

*ники смертності можна вести мову про наступне.*

При відсутності жорстких морально-етичних заборон на до-

шлюбний секс індо-буддійські релігії побічно заохочують ранньо-

вікову вагітність та ранньо-вікові шлюби, що стає доволі частою

причиною дитячої та материнської смертності.

Специфіка релігійно-етичних настанов щодо розуміння життя

і смерті, уявлення про множинність вимірів життя (метемпсихоз і

сансара) визначає доволі легке ставлення до смерті. Впливовим з

точки зору релігійної етики є також чинник, пов’язаний із відсут-

ністю персональної етичної відповідальності особи перед Богом

(оскільки в індо-буддійських релігіях не представлено персоналіс-

тичний теоцентризм).

Практикування змінених станів свідомості та відповідних

форм релаксації робить значну чисельність прихильників індуїз-

му схильними до нерозрізнення життя і смерті (цьому сприяють

58

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

також узаконеність вживання рослинних наркотичних речовин та

послуговування медитаційно-трансовими ритуалами).

Поширеність в країнах з індуїстськими віросповіданнями

практик асиметричного в віковому відношенні одружання сприяє

демографічним асиметріям у вигляді ранньої смертності молодих

жінок, яким відповідними релігійно-етичними нормами заборо-

нено повторний шлюб, а з іншого боку – приписується обов’язок

самогубства. При обмеженості застосування в сучасних умовах

найодіознішої форми самогубства у вигляді саті (самоспалення)

переважна більшість жінок-суїцидентів віддає перевагу самоотру-

єнню пестицидами (яке, до речі, в більшості випадків маскується

під порушення правил техніки безпеки в присадибному господар-

стві) або ж повішенню.

Прямий зв’язок між народженням дітей і релігією існує в кон-

фуціанстві. Після смерті батька його син повинен виконати цілий

ряд обрядів, які забезпечують душі померлого комфортне існуван-

ня в потойбічному світі. Якщо ж у людини немає синів, то обря-

ди не буде кому провести, і душа померлого буде страждати. Від-

повідно, прихильники конфуціанства прагнули орієнтуватись на

відтворення якомога більшої кількості дітей чоловічої статі, при

цьому новонароджених дівчаток могли фізично знищувати через

неможливість прогодувати. Конфуціанський культ предків сприяв

більш високому становищу батьків. Так, в конфуціанстві вельми

поширеними є повчальні історії про те, як батьки під час голоду

продали своїх дітей у рабство, щоб нагодувати і забезпечити їх ді-

дуся і бабусю, і т.п. [Аринин, 2004, c.89-90].

Тривалий час під впливом конфуціанства китайська еліта

впроваджувала доволі сексистські програми демополітики, які

були пов’язані із заохоченням чоловічої дітонароджуваності при

дискримінуванні батьків, які припускалися народження дівчат. На-

родження в китайській сім’ї дівчинки вважалося траурною подією,

у зв’язку з чим батьки зобов’язані були вивісити полотнище білих

стягів. Таким чином, саме суспільство негативно санкціонувало

59

Медвєдєва Ю. Ю.

народження жінок і схвалювало появу на світ більшої кількості

чоловіків. Це призвело до існуючого в нинішньому Китаї демогра-

фічного шифту.

Релігійний чинник істотно впливає на показники соціального

макростресу в японському суспільстві. Через соціальний макро-

стрес істотним чином зростає статистика серцево-судинних захво-

рювань та схильність до шкідливих звичок, які є супутніми артері-

альній гіпертензії та ішемічній хворобі серця – тютюнопалінню та

неправильному (гіперхолестеринемічному) харчуванню.

Пояснення цьому варто шукати в джерелах релігійної моралі,

яка створює коло прескрипцій щодо уподібнення японців і богів

(антропоцентричний теоморфізм). За справедливим зауваженням

Ю. Романенка, накладання етики бусідо на форс-режим манчес-

терського капіталізму сприяє соціальній гіперстенії, яка з високою

імовірністю виливається у високу статистику самогубств [Рома-

ненко, 2006, с.365]. Отже, японська перенапруженість, з високою

імовірністю зумовлена поєднанням двох працестимулюючих релі-

гійних етик – протестантської та синтоїстської.

Релігійна етика синтоїзму багато в чому сприяє формуванню

етичної гіпервимогливості, що породжена високою думкою про

себе як про представника вищої раси. З цим пов’язаний споконвіч-

ний японський расизм, який в своїх етноцентричних крайнощах

випереджає етноцентричні ідеології та месіанізми інших спільнот

[Романенко, 2006, с. 273].

Зазначене вище підтверджується в тому числі даними емпірич-

них досліджень. На думку очільника дослідницької групи Кітасат-

ського університету К. Вади, «призупинення економічного зрос-

тання Японії в проміжку між другою половиною 1980-х і 2000-ми

роками було можливою причиною різкого зростання смертності

серед менеджерів середньої та високої ланки, а також профільних

фахівців у приватних японських компаніях» [http://korrespondent.

net/world/1326906-v-yaponii-iz-za-ekonomicheskoj-stagnacii-

vyrosla-smertnost-menedzherov-issledovanie].

60

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

Японія в даний час переживає демографічну кризу. Незважаю-

чи на один з найвищих у світі показників за кількістю довгожите-

лів, в країні катастрофічно низький рівень народжуваності. Одні-

єю з причин зниження народжуваності та підвищення смертності

К. Вада вважає стагнацію економічного зростання Японії, яка по-

чалася в кінці 1980-х років і триває донині.

Дослідницька група під керівництвом К. Вади з спробувала

оцінити, як змінилася смертність японців з різних соціальних груп

після призупинення економічного зростання. Для цього дослідники

вивчили дані по смертності жителів Японії, які щорічно публікує

міністерство охорони здоров’я Японії з 1947 року. Інформацію про

професію покійних Вада і його колеги отримували за даними пере-

писів населення, які проводяться в цій країні кожні п’ять років.

Згідно отриманих даних, у своїй роботі автори змогли вивчити

смертність лише серед чоловіків, оскільки японські жінки найчас-

тіше працюють на позаштатних посадах або не на постійній осно-

ві. Крім того, більше чверті заміжніх японок є домогосподарками.

В цілому, смертність плавно зменшувалася на всьому протязі пе-

ріоду – з 388 осіб на 100 тисяч населення у 1980 році до 279 осіб у

2005 році. Основні причини смерті залишалися однаковими: пер-

ше місце отримував рак, друге – серцево-судинні захворювання,

третє – інсульти та інші хвороби мозку, а четверте – нещасні ви-

падки і суїциди.

Автори статті здійснили аналіз одновимірних розподілів, роз-

бивши покійних по десяти соціальним категоріям і порівнявши

зростання або падіння смертності в різних соціальних групах. При

цьому було виявлено тенденцію до зниження смертності з 1947 по

2005 рік серед простих робітників, священнослужителів і продав-

ців в торговельних мережах.

В інших групах населення смертність зменшилася трохи ниж-

че, а серед професійних працівників і топ-менеджерів – збільшила-

ся. Вада і його колеги пов’язують це з тим, що уповільнення еконо-

мічного зростання призвело до негативних змін в робочому серед-

61

Медвєдєва Ю. Ю.

овищі. Підвищення навантаження і постійні стресові ситуації, на

думку дослідників, роблять людей більш вразливими до переїдан-

ня, алкоголізму й інших шкідливих звичок, що сприяє появі раку та

серцево-судинних захворювань. Крім того, на думку авторів, «під-

вищена горизонтальна та вертикальна мобільність, супроводжува-

на безперервними ротаціями в бізнес-структурах, може бути при-

чиною стабільного зростання числа самогубств в Японії» [http://

korrespondent.net/world/1326906-v-yaponii-iz-za-ekonomicheskoj-

stagnacii-vyrosla-smertnost-menedzherov-issledovanie].

«Політики і фахівці в сфері охорони здоров’я, відзначають

автори, – мають розуміти, наскільки швидко і в яких масштабах

економічні події впливають на здоров’я населення. Зміни, які пе-

режила Японія, також слугують нагадуванням того, що сучасне

суспільство не гарантує поліпшення стану здоров’я зі збільшен-

ням добробуту» [http://korrespondent.net/world/1326906-v-yaponii-

iz-za-ekonomicheskoj-stagnacii-vyrosla-smertnost-menedzherov-

issledovanie].

Зв’язок демографії з соціологією обумовлений впливом ін-

тересів, цінностей суспільства на демографічну поведінку людей,

тобто, на створення сімей і міцність сімейних відносин, укладення

шлюбів або позашлюбні стосунки, кількість дітей у сім’ї і на склад

самої сім’ї та інші. Всі ці норми та цінності варіюються в широких

межах в різних країнах і етноспільнотах в історичному аспекті.

Серед соціальних факторів на демографічну поведінку людей ве-

ликий вплив справляють національні традиції та установки спо-

відуваної ними релігії.

Поширення релігійних переконань часто (хоча і не завжди) є

пов’язаним з національною ознакою. Релігійні установки на ство-

рення і міцність сім’ї, народження дітей, на ставлення до дітей,

жінок, пенсіонерів стають часто нормами національної поведінки,

незалежно від того, чи є дана людина віруючою, чи ні. Тому де-

мографи у своїх оцінках і прогнозах завжди роблять поправку на

національно-релігійний фактор.

62

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

Релігія справляє величезний вплив на показники народжува-

ності. В деяких релігіях є присутнім різко негативне ставлення до

контролю за народжуваністю, використання контрацептивів. До

них відносяться католицизм і іслам. Однак, на відміну від іслам-

ських країн, які характеризуються дуже високими показниками

народжуваності, серед країн католицького віросповідання вони є

порівняно невисокими (в Італії, наприклад, вони є одними з най-

нижчих у Європі) [цит.згідно: Белла, 1994, c.61-62 ].

Найбільш аскетичною релігією у вимірі регулювання репро-

дуктивної поведінки є буддизм, більшість напрямків якого заохо-

чує безшлюбність, вважаючи її найвірнішим шляхом до спасіння.

Однак, заборона позбавлення від плоду і народженої дитини, а

також традиції багатодітності, які існують серед етноспільнот, які

сповідують буддизм, сприяють збереженню високої народжува-

ності [vk.com/doc-29250822\_5401361?dl.].

До питань внутрішньо-сімейного планування народжуванос-

ті доволі раціоналістичне ставлення виявляють протестантизм і

православ’я. Релігії індуїстського напрямку, заохочуючи народжу-

ваність, в той же час накладають заборони на пошлюблення вдо-

виць, що скорочує чисельність населення, яке бере активну участь

у відтворенні.

Установки на підтримання високої народжуваності є харак-

терними для багатьох традиційних племінних вірувань, особливо

пов’язаних з культом предків. На показники народжуваності в дея-

кій мірі впливає можливість розлучень і припустимість повторних

шлюбів. У більшості архаїчних етноспільнот, які живуть в умовах

родо-племінного ладу, розлучення є дуже простою процедурою.

Ставлення до розлучення у розвиненіших народів істотно різнить-

ся. Суттєву роль в цьому, як неважко здогадатись, також відіграє

релігійний чинник. Вкрай легкими є розлучення (для чоловічої

сторони) в етноспільнотах, які сповідують іслам [vk.com/doc-

29250822\_5401361?dl.].

В християнстві та в середовищі християнізованих етноспіль-

63

Медвєдєва Ю. Ю.

нот ставлення до розлучення є набагато суворішим. Католикам

(переважно серед ченців, оскільки ця норма не поширюється на

мирян) взагалі заборонено розлучатися. «Досить складною є про-

цедура розлучення у православних (це поширюється як на мирян,

так і на ченців), хоча вона і стала тепер є дещо легшою, ніж раніше,

коли для розлучення було потрібно отримувати дозвіл Святішого

Синоду. В протестантських країнах церква не перешкоджає роз-

лученням, хоча ставлення до них з боку релігійної громади є не-

схвальним» [Митрохин, 2007, c. 43].

Засуджуються розлучення і в релігіях індо-буддистського на-

прямку. Релігійна приналежність також істотно впливає на можли-

вість укладення повторних шлюбів поруч з існуючими народними

традиціями. У народів, які живуть в умовах первісно-общинного

ладу, не існує ніяких перешкод для повторного шлюбу розлучених

осіб і вдовиць. Немає яких-небудь істотних перепон для повтор-

ного шлюбу і у мусульманських народів: майбутньому чоловікові

необхідно почекати два-три місяці після припинення попереднього

шлюбу, для того щоб переконатися, що жінка не є вагітною. По-

руч з цим у мусульман раніше широко побутував і левірат [Вебер,

1994, c. 109].

У сучасних християнських народів ставлення до повторних

шлюбів вдовиць (а у випадках, коли розлучення є дозволеним, і

до повторних шлюбів розлучених) є цілком терпимим, хоча збере-

ження вдовою вірності покійному чоловікові поціновується дуже

високо. Для раннього ж християнства було характерним негативне

ставлення до повторних шлюбів вдовиць. Хоча буддизм і не за-

бороняє вступати в новий шлюб, у багатьох буддійських народів

вдови та вдівці часто свідомо залишаються самотніми, щоб краще

підготуватися до загробного життя.

Спільний вплив факторів призводить до зміни демографічної

поведінки, яка включає шлюбну, репродуктивну і самозбережу-

вальну поведінку. Під шлюбною поведінкою розуміється пове-

дінка людей у зв’язку з укладенням та припиненням шлюбів, під

64

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

самозбережувальною поведінкою – дії людини, спрямовані на са-

мозбереження протягом усього життя, під репродуктивною пове-

дінкою – система дій і відносин, які опосередковують народження

або відмову від народження дитини у шлюбі або поза шлюбом.

***Ідеологічні чинники в етіології смертності.*** Фактори, що ді-

ють на здоров’я населення в умовах соціокультурної трансформа-

ції суспільства, викликають у великих мас населення стан, який

одержав назва стресу соціальних змін. У ньому можна виділити

морально-психологічну та економічну складові. Для періодів со-

ціокультурних трансформацій є характерною втрата регулятив-

ного значення ціннісних ієрархій та соціальних норм (аномія за

Е. Дюркгеймом) [Дюркгейм, 1990]. Ціннісні ієрархії та соціальні

норми минулої епохи втрачають свою адаптивну функцію, а нові

ще не є сформованими або неінтерналізованими більшістю членів

суспільства.

На думку М. Оплера, існує паралелізм між соціодинамічними

процесами в суспільстві і психодинамічними процесами в індиві-

дуальній психіці [Opler, 2000, S.96]. Звідси випливає те, що швидкі

соціальні зміни призводять до стану деморалізації широких верств

населення. Зокрема, такі соціальні катастрофи, як, наприклад, ві-

йни, дають на виході менші деморалізуючі ефекти, ніж соціальні

зміни. Це пов’язано з тим, що соціальним змінам є притаманним

різке майнове розшарування населення, тоді як в умовах соціаль-

них катастроф виникає феномен «розділеного горя». Для переваж-

ної більшості людей є властивим негативне ставлення до соціаль-

них змін, – «консервативний синдром», – і не тільки через загрозу

соціально-професійному та матеріальному статусу, а й через пору-

шення почуття історичної та культурної спадкоємності.

Згідно моделі Х. Штрюмпеля, під впливом такого тиску уря-

ду починають економічні реформи. Оскільки подібні реформи

завжди вимагають структурних макроекономічних змін, у тому

числі і перерозподілу ресурсів суспільства зі сфери споживання у

сферу виробництва, виникає високий рівень економічного стресу

65

Медвєдєва Ю. Ю.

населення. Люди можуть або погодитися, або не погодитися пере-

носити економічний стрес, чим і зумовлений успішність реформ.

Неуспішні економічні реформи ще більше підвищують рівень еко-

номічного стресу [http://www.sai.uni-heidelberg.de/ethno/index.php?

language=de&page=research].

На соціальній структурі суспільства соціальні зміни відобра-

жаються таким чином. Частина представників високо-статусних

соціальних груп зберігають і зміцнюють свої позиції. Крім них,

в еліті виявляються представленими і деякі низько-статусні групи

меншин – релігійних і/або національних. Матеріальні утруднення,

як показують дослідження Б. Штрюмпеля, найважче переживають,

з точки зору стану здоров’я, представники вищих класів, оскільки,

на відміну від представників нижчих класів, у них немає навичок

життя у бідності. Розподіл внутрішньо-сімейних ролей змінюється

у напрямі аболіціонізму, тобто, звільнення жінок від некваліфіко-

ваної домашньої праці і рівного розподілу владних функцій в сі-

мейній групі [http://www.sai.uni-heidelberg.de/ethno/index.php?lang

uage=de&page=research].

В умовах аномічного макростресу знижується соціальний

престиж представників старшої вікової групи, оскільки молодші

покоління втрачають цінності життєвого і соціального досвіду, на-

бутого в інших суспільних умовах. Найбільш яскравими є соціаль-

ні зміни, які виявляються в територіальних спільнотах, оскільки

вони виступають основним видом соціальних спільнот, де реалі-

зуються зміни. Глибоких трансформацій зазнають соціальні орга-

нізації; навіть порівняно невеликі соціокультурні зміни вимагають

вкрай виражених змін в організаціях. Незважаючи на настільки

важкі популяційні ефекти соціальних змін, історичний аналіз по-

казує дивно швидке відновлення чисельності та здоров’я популяції

після реалізації необхідних для суспільства змін.

В шерегу важливих чинників смертності, як вже неодноразово

наголошувалося вище, далеко не останнє (а радше – одне з перших

місць опісля релігійно-моральних) займає *соціальний макрострес*,

66

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

що виступає похідним від аномії.

В авторському розумінні, яке є результатом аналізу відповід-

них праць Г. Селье в галузі стресології, а також відповідних дослі-

джень структурного функціоналізму та фрактального соціоаналізу

в соціології [Селье, 1960, 1961, 1972, 1979; Макайвер, 1992; Srole,

1956; Романенко, 2006 та ін..] соціальний макрострес є реакцією

населення на руйнування культурного ядра, яке порушує базовий

соціальний гомеостаз і спричиняє масові девіації.

***Аномія*** *(в букв. перекладі – «беззаконня», «безнормність»)*

*– це соціальний процес та стан нормативно-ціннісної патології*

*(соціопатії), яка супроводжується розпадом людських зв’язків і*

*дезорганізацією суспільних інституцій, масовим поширенням де-*

*віацій (алкологізації, наркотизації, криміналізації, гемблінгу, про-*

*ституції і т.п.).*

*Отже, аномія є, передусім, соцієтальним станом, за умов*

*якого значна частина суспільства свідомо порушує відомі норми*

*через девальвацію цінностей і розпад звичних для суспільства цін-*

*нісних ієрархій.*

Е. Дюркгейм, одним із перших впроваджуючи в соціологіч-

ний обіг поняття аномії, інтерпретував її як продукт руйнування

солідарності традиційного суспільства при затримці формування

солідарності громадянського суспільства. Стан аномії, на дум-

ку автора, пережили країни Заходу Європи у період становлення

буржуазного суспільства при трансформації людини коммюнітас

в вільного індивіда громадянського суспільства [Дюркгейм, 1991,

с. 80-90].

Виходячи з реалій американського суспільства середини

ХХ століття, поняття аномії було реінтерпретоване Р. Мертоном:

«Вада і злочин – це нормальна реакція на ситуацію, коли засво-

єним є культурне акцентування грошового успіху, але доступ до

загальновизнаних і законних засобів, які забезпечують цей успіх,

є недостатнім» [http://www.gumer.info/bibliotek\_Buks/Sociolog/

Article/mert\_soc.php].

67

Медвєдєва Ю. Ю.

Р. Макайвер визначає аномію як «руйнування почуття прина-

лежності індивіда до суспільства». «Людина, відзначає він далі,

– не стримується своїми моральними установками, для неї не іс-

нує більше ніяких моральних норм, а тільки незв’язні спонукання,

вона втрачає відчуття спадкоємності, обов’язку, відчуття існування

інших людей. Аномічна людина стає духовно стерильною, відпо-

відальною тільки перед собою. Вона скептично ставиться до жит-

тєвих цінностей інших. Її єдиною релігією стає філософія запере-

чення. Вона живе тільки безпосередніми відчуттями, у неї немає ні

майбутнього, ні минулого» [див.: Макайвер, 1992, с.78].

Захист від аномії може бути гарантованим лише в консолідо-

ваному і згуртованому суспільстві, а умовами для її виникнення

стають атомізація розпад соціальних зв’язків членів спільноти,

зростання соціальної само ізольованості та маргіналізованості різ-

них соціальних когорт, протиріччя між ціннісними ієрархіями, по-

хідними від них цілями та можливостями їх досягнення.

За умов аномії великі соціальні групи перестають ідентифі-

кувати себе із суспільством, зростає соціальна відчуженість, не-

прийняття соціальних норм і цінностей членами цих груп. При

супутньому зростанні невизначеності соціального стану, втрати

відчуття солідарності відбувається популяризація саморуйнівної

(аутодеструкційної) поведінки.

*Отже, аномія є важливою категорією загальної теорії деві-*

*антної поведінки, яка пояснює появу інших супутніх девіацій, які*

*безпосередньо призводять до латентного соціоциду як процесу*

*мовчазного самознищення значної чисельності людей в суспіль-*

*стві. Латентний соціоцид можна визначити як один із індика-*

*торів аномії, який пов’язаний із загальною девальвацією життя,*

*що знаходить своє вираження в легкості його втрати через різні*

*форми аутодеструктивної поведінки (як спрямованої, так і ім-*

*пульсивної, в т.ч. оказіональної).*

В контексті нашого дослідження є важливою концепція ано-

мії Л. Сроула [Srole, 1956, p.712-713], який пропонує розглядати

68

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

аномію в контексті обезсмисленості самого життя в суспільстві, а

отже, коли аномія стає синонімом соціальної смерті.

Л. Сроул пропонує вимірювати індивідуальні суб’єктивні пе-

реживання аномії. Автор виділяє п’ять індикаторів аномії, фор-

мулюючи їх у п’ять пунктів шкали, які зачіпають, відповідно, по-

літичну, культурну, економічну сфери, інтерналізовані соціальні

норми і цінності і «первинні» стосунки з оточуючими.

Індикатори стосуються проблем: а) почуття індивіда, що гро-

мадські лідери є віддаленими від нього і байдужими до його по-

треб, 2) песимістичного сприйняття індивідом соціального поряд-

ку як переважно непостійного і непередбачуваного; 3) точки зору

індивіда... згідно з якою він і йому подібні відкочуються назад від

вже досягнутих цілей; 4) відчуття індивідом обезсмисленості само-

го життя і 5) відчуття, що мережа безпосередніх міжособистісних

відносин індивіда... не є більше передбачуваною і підтримуючою»

[Srole, 1956, p.712-713]. При цьому Сроул визнає детермінованість

індивідуально-психологічної аномії соціальною аномією, вказую-

чи також при цьому на значущість зворотного причинного зв’язку.

Схильність до аномії виявляють, теоретично представники

маргінальних груп, девіантофільні та криміналізовані, і наявні в

будь-якому суспільстві будь-якої приналежності. Але поняття ано-

мії рідко застосовувалося науковцями щодо характеристики сус-

пільства в цілому. Однією з небагато чисельних спроб в українській

соціології є праця Є. Головахи та Н. Паніної «Соціальне безумство:

історія, теорія та сучасна практика» [Головаха, Панина, 1994].

Останні десятиліття, на думку авторів, показали, що людина є

набагато більш пластичною, ніж передбачала антропологія модер-

ну. Більше того, в процесі швидких соціальних змін відбувається

швидке «переформатування» цінностей, раціональності та спосо-

бу дій великих мас людей. В Україні за останні роки незалежності

криза всіх суспільних інститутів полягала в тому, що вони пере-

стали виконувати свої звичні функції. Виникла система лавинопо-

дібних процесів руйнування і деградації.

69

Медвєдєва Ю. Ю.

Після ліквідації СРСР в Україні, на думку соціологів, сталося

зростання аномії. Переломним пунктом можна вважати 1993 рік,

коли в сприйнятті населення реформи зайшли в глухий кут, а пік

соціополітичної кризи спричинив найсильнішу аномію і відчужен-

ня від усіх соціогрупових утворень і, в першу чергу, від соціальних

інституцій [Головаха, Панина, 1994, с.54-55].

Тріггером цього ланцюгового процесу стала «культурна трав-

ма», концептуалізована П. Штомпкою: «Травма з’являється, коли

відбувається розкол, зсув, дезорганізація в упорядкованому, само-

очевидному світі. Вплив травми на колектив залежить від віднос-

ного рівня розколу з попереднім порядком або з очікуваннями його

збереження... Травма може виникнути на біологічному, демогра-

фічному рівні колективності, виявляючись у вигляді біологічної

деградації населення, епідемії, розумових відхилень, зниження

рівня народжуваності та зростання смертності, голоду і так далі...

Вона може зруйнувати сформовані канали соціальних відносин,

соціальні системи, ієрархію... Якщо відбувається порушення по-

рядку, символи втрачають значення, скасовуючись в ціннісному

відношенні. Цінності втрачають цінність, вимагають нездійснен-

них цілей, норми вказують на непридатну поведінку, жести і слова

позначають щось, відмінне від колишніх значень. Вірування від-

кидаються, віра підривається, довіра зникає, харизма зазнає кра-

ху, ідоли руйнуються» [Штомпка, 2001, с.5]. Цілком зрозуміло, що

при підриві віри, довіри, легітимності соціального ладу виникнен-

ня зустрічного знецінення соціального часу та простору є цілком

природнім явищем. Адже криза ціннісно-смислової сфери пережи-

вається як хаос, що веде до смисловтрати на рівні особи та великих

соціальних груп. Зрозуміло, що культурна травма є розтягнутим в

часі явищем, вона може зберігатися і в наступних поколіннях і ви-

являється в умовах часткової стабілізації. Тому для її подолання в

суспільстві необхідним є застосування *соціотерапії* як програми

реабілітації соцієтальної психіки [Крячко, 2010, с.11-112]. Зазна-

чений автор вказує також на притаманну українському менталіте-

70

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

ту танатофілічність, до чого, звісно, ми повернемося в 3-му роз-

ділі роботи у зв’язку із аналізом ідеологічних чинників в етіології

смертності в Україні.

Поки що зауважимо, що в контексті етіології смертності зага-

лом причини, що породжують аномію, є соціальними (а не особис-

тісними та психологічними) і носять системний характер. Вплив

на свідомість і поведінку людей в аспекті їх спрямованості на са-

моруйнування справляє комплекс факторів релігійно-морального

та ідеологічного походження, які мають синергійний ефект.

Тому прояви аномії як результату кризи ціннісно-смислової

регуляції релігійної та ідеологічної нормативних систем будуть

мало залежати від структури одноактної події, яку пережило кон-

кретне суспільство. Іншими словами, радикальні соціальні зміни

наділяються додатковим сенсом як відповідь культури тієї спіль-

ноти, яка переживає культурну травму.

Описуючи соціальні трансформації в пострадянських суспіль-

ствах Східної Європи, представник немарксистської соціології

М. Буравой відзначає: «Неймовірно глибоке розшарування сус-

пільства за майновою ознакою спричинило глибинну соціальну

відчуженість. Руйнівною формою протесту стало нехтування со-

ціальними нормами, а в соціальній структурі деструктурованого

суспільства виник значний шар «знедолених» – люмпенізованих

осіб, в спільнотах яких процвітають злочинність, алкоголізм і

наркоманія» [http://polit.ru/article/2010/04/08/podvoysky\_pub\_soc/].

Стагнаційні процеси в економіці, низький рівень життя і соціальна

поляризованість в українському суспільстві найсильніше вплива-

ють на молодь, породжуючи у неї глибокий розрив між інтенціями

суспільства масового споживання, яке стає картинкою ЗМІ, і за-

собами реалізації його проектів, посилюючи тим самим аномічні

тенденції і сприяючи тим самим зростанню латентно-суїцидальної

активності в цій групі.

Тут ми маємо виходити з того, що будь-які саморуйнівні деві-

ації і зростання чисельності людей, які захоплюються ними, є ін-

71

Медвєдєва Ю. Ю.

дикаторами латентного аутоетноциду прихованого і розтягнутого

в часі, уповільненого самогубства представників певної спільноти.

Ю. Романенко справедливо вважає, що «спільноти із дифуз-

ними атракторами є носіями дифузної ідентичності, яка стає чин-

ником порушення соціального аутопоейзісу, тобто послабленості

спільноти в аспекті розрізнення між собою і середовищем. Остан-

нє прирікає таку спільноту на перманентну транзиторність – уві-

чнений перехідний стан» [Романенко, 2006, с.108].

Непослідовні реформи, посилення бідності, зростання безро-

біття, поглиблення соціальної нерівності і послаблення механізмів

соціального контролю, неминуче ведуть до деградації трудових

та сімейних цінностей, розпаду моральних норм, руйнування со-

ціальних зв’язків і дезінтеграції соціальної системи, і в кінцевому

рахунку – до тих чи інших форм самоусунення великих груп лю-

дей із життєвого простору. Масові ексклюзії та фрустрації потреб

народжують у людей почуття безпорадності, ізоляції, порожнечі,

створюють відчуття непотрібності і безглуздості життя. У резуль-

таті втрачається ідентичність, зростає фрустрація, втрачаються

життєві цілі та перспективи.

Все це сприяє поглибленню депресивних станів, стимулює ал-

коголізацію, наркотизацію, гемблінг, захоплення екстремальними

видами спорту, оказіональний імпульсивний ризик (у вигляді неви-

правданих вчинків спонтанного характеру із нехтуванням правил

техніки безпеки, гігієни тощо), в кінцевому рахунку – суїцидальну

поведінку.

Суспільство, яке заохочує екстраординарні засоби самозахис-

ту населення від хронічної соціо-економічної депресії та перестає

ефективно регулювати і контролювати повсякденну поведінку сво-

їх членів, починає систематично підтримувати аутодеструктивні

інтенції.

Російський дослідник В. Кривошеєв характеризуючи ано-

мічний стан російського суспільства, відзначає: «Дезорганізація,

дисфункційність основних соціальних інститутів, патологія соці-

72

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

альних зв’язків, взаємодій у сучасному російському суспільстві,

які виражаються, зокрема, у величезній чисельності випадків

девіантної і делінквентної поведінки значної кількості індивідів,

тобто, все те, що з часів Е. Дюркгейма визначається як аномія,

фіксується, постійно аналізується представниками різних галузей

суспільствознавства. Одні... вважають, що сучасний аномічний

стан суспільства є не більше, ніж просто витратами перехідного

періоду... Інші автори розглядають те, що відбувається, з позицій

катастрофізму,.. незворотності негативних процесів у суспільстві,

його невідворотної деградації. На наш погляд, [це] свідчить про

певну теоретичну розгубленість перед обличчям вкрай непростих

і, безумовно, безпрецедентних проблем, що стоять перед нинішнім

російським соціумом, свого роду неготовності соціального пізнан-

ня до скільки-небудь повного, якщо вже не адекватного, їх відо-

браження» [http://www.twirpx.com/file/682292/].

Автор характеризує істотну особливість нинішньої соціології

щодо наявної (поки що) неспроможності щодо рефлексії смерт-

ності як соціального явища. Тим більше, якщо мова йдеться про

раптове (обвальне) знецінення життя із супутніми цьому деструк-

ційними процесами. При цьому автор виходить з класичних уяв-

лень про причини аномії, інтерпретуючи її як процес розпаду соці-

альних зв’язків між людьми під впливом трансформацій соціальної

системи та ціннісних ієрархій. «Декілька поколінь людей, – відзна-

чає він далі, – формувалися в дусі колективізму, чи не з перших ро-

ків життя виховувалися з усвідомленням обов’язку перед іншими,

усім суспільством... Культурною диверсією стала і вестернізація

потреб, яка виробляє аномію буквально «за Мертоном». Спочатку

молодь, а потім і основну масу громадян втягнули в «революцію

домагань», домоглися зсуву до прийняття стереотипів західного

суспільства споживання. Щоб отримати шанс на володіння речами

«як на Заході», треба було зламати значну кількість моральних і

правових обмежень.

Це, за оцінкою Р. Мертона, і є головним механізмом аномії в

73

Медвєдєва Ю. Ю.

ринковому суспільстві. Загалом, смертність від зовнішніх причин

(особливо – від травм і отруєнь) досягла в Росії дуже великих роз-

мірів. Смертність від травм і отруєнь може виступати маркером

розвитку соціальної ситуації в країні. У Росії... взяли гору негатив-

ні тенденції, внаслідок чого рівні травматичної смертності росій-

ських чоловіків на даний час є більш ніж вчетверо вищими, ніж у

Франції і США, і більше ніж в 8 разів вище, ніж у Великобританії»

[http://www.twirpx.com/file/682292/].

 Таким чином, застійний соціальний макрострес, спричинений

аномією, призводить до розпаду звичних соціальних зв’язків, що

посилює загальну конфліктогенність соціального макро- та мікро-

середовища. Це призводить до закріплення в особистому досвіді

великих соціальних груп загальної оцінки соціальної ситуації як

фатально-негативної. Відбувається руйнування звичних ціннісних

ієрархій при втраті звичного способу життя та почуття власної гід-

ності. Все це супроводжується соціальними настроями тривожної

напруженості і незадоволеності, спустошеності, постійної втоми

та процесами дифузії ідентичності.

Соціопатичність аномії пов’язана також із культурною трав-

мою, яка сприяє поширенню релятивістської життєвої філософії

із загальним принципом «всевідносності». Панрелятивізм є супут-

нім тривожно-фобічним настроям і скороченню часової перспек-

тиви, а також відчуження від соціального простору, що має наслід-

ком масові міграції та захоплення аутодеструкційними формами

девіантної поведінки.

Наслідком руйнування зв’язків в соціальному просторі і інфля-

ції соціального часу відбувається падіння продуктивності праці та

зниження ефективності виробництва (адже, якщо соціальні зв’язки

є зруйнованими на рівні відносин «людина-людина» і «людина-со-

ціальна група (суспільство», то тим більше ця руйнація відбувати-

меться в системі відносин «людина-природа» («суспільство-при-

рода») та «людина-техніка» («суспільство-техніка»). Наслідком

цих процесів стає масова бідність, яка набуває в суспільстві ін-

74

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

ституціоналізованого характеру. В останнє десятиліття зростання

середніх доходів населення супроводжувався відносним і навіть

абсолютним погіршенням становища бідної частини суспільства.

Це відбувалося через масове погіршення здоров’я цієї частини на-

селення, а також через дефіцит належної соціальної політики в

транзиторних соціумах.

***Політика як стресозумовлююча соціальна підсистема в ре-***

***гулюванні статистики смертності.*** XX століття характеризу-

ється істотним впливом урядів різних держав на демографічні тен-

денції і зародженням демографічної політики. Насправді її впрова-

дження не було такою вже іновацією, оскільки в XVII і в XVIII ст.

набула значного поширення меркантилістська ідея про вигідність

зростання народонаселення та зниження смертності для економіки

і проводилися деякі заходи, спрямовані на підтримку багатодітних

сімей та стимулювання шлюбу. Але реальна демографічна політи-

ка минулих століть полягала в тому, щоб здійснювати переміщення

населення з місця на місце, маючи на увазі колонізацію, заселення

нових територій або зміцнення кордонів.

Вище вже згадувалося про ці спроби, частина яких заверши-

лася вдало, частина потерпіла фіаско. Переважно в XX столітті за-

роджується і набирає силу ідея, згідно з якою є можливим полі-

тичне втручання в демографічні процеси і модифікація їх шляхом

переконання або заохочення одних видів демографічної поведінки

і негативного санкціонування інших. Такий поворот не відбувся

б, якби на початку нашого століття не виявилося з усією очевид-

ністю, що сімейні пари можуть контролювати народжуваність, а

значить, планують їх, і що тривалість життя збільшилася у зв’язку

з очевидними успіхами системи охорони здоров’я [див. у звязку

з цим: http://www.grandars.ru/shkola/bezopasnost-zhiznedeyatelnosti/

demograficheskiy-vzryv.html;http://www.gumer.info/bibliotek\_Buks/

Sociolog/talal/09.php; http://txtb.ru/1/10.html].

Таким чином, на рівні наукового мислення та політичної прак-

тики усвідомлюється та обставина, що хід демографічних подій

75

Медвєдєва Ю. Ю.

вже не залежить тільки від випадковостей природи, а може бути

спрямований в певному напрямку. Крім того, вимальовується та-

кий тривожний феномен, як падіння народжуваності, який стає

неминучим результатом не стільки демографічних трансформацій

переходу, але і послаблення громадських зв’язків.

Однак перш ніж вести мову про демополітику як чинник зрос-

тання народжуваності, слід згадати про величезну статистику

смертності, яка мала місце через конфлікти великих держав щодо

європейського населення, як у вигляді прямих втрат, так і внаслі-

док насильницьких переселень, що проходили після перегляду

кордонів.

За даними Г. Талалаєвої, «в європейських країнах, що брали

участь у Першій світовій війні, за п’ять років війни було мобілі-

зовано 58 млн чол., Тобто, майже половина активного чоловічого

населення, а убитих і зниклих безвісти налічується близько 9 млн

чол., що складає 15,5% всіх мобілізованих. Але до прямих військо-

вих втрат слід додати втрати серед цивільних осіб, а також непрямі

втрати, спричинені новим підвищенням смертності від інфекцій-

них хвороб, наприклад, втрати в 1918-1919 рр. від великомасштаб-

ної пандемії грипу, яка, внаслідок поневірянь, викликаних війною,

поширилася на великих територіях і забрала понад 2 млн життів»

[http://www.gumer.info/bibliotek\_Buks/Sociolog/talal/09.php]. Крім

того, отримані рани і каліцтва, перенесені позбавлення і страж-

дання ще довго впливали на покоління, в чиє життя так чи інакше

втрутилася війна. Масова мобілізація мала такі прямі наслідки, як

відкладені шлюби або розпад сімейних та партнерських пар і, що

саме собою зрозуміло, помітне зниження народжуваності у воєнні

роки.

Т. Асмус та О. Коваленко зробили спроби оцінити «нереалі-

зований приріст» народонаселення деяких країн, підраховуючи

надлишок смертей і дефіцит народжень, але авторські підрахунки

залишаються дуже приблизними – ще й тому, що в 1919-1921 рр.

значно підвищилася народжуваність, а точність оцінок є сильно

76

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

інвертованою за рахунок довільності деяких гіпотез. Проте, сліду-

ючи такій методиці, можна, на думку авторів, підрахувати, що «для

Європи – за винятком Росії – прямі і непрямі втрати, спричинені

Першою світовою війною, складають 22 млн. чол., тобто, 7% на-

селення, наявного на початок 1914 р» [http://txtb.ru/1/index.html].

По Російській імперії дані авторів ще більш приблизні, до того

ж наслідки війни важко відокремити від втрат, заподіяних рево-

люцією; якщо не брати в розрахунок еміграцію, війна і революція

коштували країні 10 млн. зірваних народжень і 16 млн. надлиш-

кових смертей, як на фронтах, так і серед цивільного населення.

Друга світова війна заподіяла втрати того ж порядку, що і перша, і

приблизність оцінок, що перевищують 20 млн чол., є анітрохи не

меншою ще й тому, що сильно зросла частка втрат серед цивільно-

го населення [http://txtb.ru/1/index.html].

За даними Г. Арнтца, «відчутний дефіцит народжень в період

1939-1945 рр. був все ж значно меншим, ніж у період 1914-1918 рр.

Відразу після завершення війни вікова структура народонаселення

найбільш постраждалих країн – Німеччини, Польщі, Радянського

Союзу – несла на собі відбиток обох конфліктів: нечисленними

виявилися покоління, народжені у воєнний час, а покоління 1914-

1918 рр. зазнало втрат ще й під час другого конфлікту; аномально

знекровленими виявилися вікові групи, які потрапили під мобілі-

зацію в обох війнах (народжені в останнє десятиліття XIX в. і між

1915 і 1925 рр.); системні порушення виявилися і в рівновазі між

статями» [http://militera.lib.ru/h/ergos/27.html].

Результати обох воєн, особливо першої, слід оцінювати не тіль-

ки за їх впливом на зростання, структуру і розподіл населення, а

й в контексті сформованого переконання в тому, що Європа стрім-

ко рухається до демографічного збідніння, наслідків якого давно

побоювалися деякі країни. «Цікаво простежити, – як відзначає

Л. Сосковець, – як популярність доктрин Мальтуса, що відображає

страх перед наслідками неконтрольованого зростання, чергується

з протилежними побоюваннями урядів, викликаними демографіч-

77

Медвєдєва Ю. Ю.

ним спадом. Страх перед «надлишком» змінюється страхом перед

«нестачею» народонаселення і надмірною смертністю» [Сосковец,

2005, с.111-112].

Перші очевидні ознаки демографічного спаду виявляються у

Франції, де зниження народжуваності і зростання смертності було

помітним вже в першій половині XIX в. Після поразки у війні з

Прусією в 1870 р. зростає і заклопотаність уряду падінням життєз-

датності Франції. З одного боку – об’єднана, могутня, густонаселе-

на, із значними темпами приросту населення Німеччина, з іншого

– переможена Франція з її невеликим демографічним прирощен-

ням. «Стратегічні демографічні переваги стрімко формуються на

користь Німеччини. Тривога з приводу демографічної слабкості

або навіть занепаду Франції не спадає, і на початку XX століття

починаються розмови про конкретні заходи з підвищення наро-

джуваності» [Сосковец, 2005, с.113].

Доктрина про негативний вплив демографічного спаду, яка з

необхідними уточненнями і доповненнями дожила до наших днів,

розглядає військові, політико-дипломатичні, культурні та еконо-

мічні наслідки демографічної кризи або застою. З військової точки

зору, коли війни грунтувалися переважно на людському факторі,

демографічна слабкість, у порівнянні з іншими націями, (англо-

саксонськими, слов’янськими або німецькою) виражається у від-

мові від експансії, в пошуках безпеки за допомогою укладання со-

юзів, в побоюваннях спровакувати інші держави (в першу чергу

– Німеччину) напасти на Францію.

Демографічне послаблення означало також скорочення коло-

ніальної експансії, нездатність заселити нові території і поширити

французьку мову і культуру. Все це не могло не позначитися нега-

тивно на політичній ролі Франції. Низька народжуваність у Фран-

ції і висока народжуваність в інших країнах притягує імміграцію,

а це, в свою чергу, послаблює французьку культуру і, в силу по-

стелення мігрантів в прикордонних областях, підриває її безпеку

[http://demoscope.ru/weekly/2011/0449/analit03.php; http:// uisrussia.

78

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

msu.ru/docs/Ves tnikSF/2005/.]. Нарешті, демографічна слабкість

пригнічує і економічну систему, відбиваючись на ринку робочої

сили, виробничих потужностях та накопиченні матеріальних благ,

а також на рівні підприємницької активності. Страх перед демо-

графічним спадом потроху поширюється по всій Європі одночас-

но з прогресуючим падінням народжуваності, наслідки якого по-

глиблюються втратами, заподіяними війною, і досягає апогею між

двома світовими конфліктами. Насправді демографічна політика,

здійснювана спочатку італійськими фашистами, а потім німець-

кими нацистами, була спотвореним виразом того ж страху перед

демографічною кризою. Адже певні заходи боротьби з ним вже

давно впроваджувалися у Франції, і грунт для них був заздалегідь

підготовленим відповідними програмами демополітики [http://

demoscope.ru/weekly/2011/0449/analit03.php]. Тепер же йдеться

про широкомасштабну політику, спрямовану на використання різ-

них важелів трансформації вже сформованих способів поведінки

у сфері відтворення, шлюбності і міграційної мобільності. Така

політика була продовженням перш за все тоталітарних ідеологій.

Невипадково, що, крім Італії та Німеччини, вона переживає роз-

квіт в вішистській Франції, в Японії і в СРСР, де в 1930-і рр. було

відпрацьоване досить «ліберальне» законодавство про шлюб та

сім’ю, впроваджене в попереднє десятиліття.

В Італії демографічну політику зростання було офіційно про-

голошено Б. Муссоліні в його промові 1927р. (так звана «промова

підйому»): «Я стверджую, що якщо не основною, то попередньою

умовою політичної, а тим самим і моральної, і економічної могут-

ності націй є їх демографічна могутність. Будемо говорити відвер-

то: що таке сорок мільйонів італійців перед дев’яноста мільйонами

німців і двомастами мільйонами слов’ян? Звернемося до заходу:

що таке сорок мільйонів італійців перед сорока мільйонами фран-

цузів плюс дев’яносто мільйонів жителів колоній, або перед сорока

шістьма мільйонами англійців плюс чотириста п’ятдесят мільйонів

в колоніях? Панове! Якщо Італія хоче щось значити, вона повинна

79

Медвєдєва Ю. Ю.

переступити середину цього століття з населенням не нижче шіст-

десяти мільйонів чоловік» [http://demoscope.ru/weekly/2005/0225/

analit05.php].

Перші конкретні заходи було вжито в 1926 р. у вигляді вилу-

чення з торгівлі протизаплідних засобів; в 1927 р. було впровадже-

но податок для холостяків у віці від 25 до 65 років, тобто, встанов-

лено податкові привілеї для багатодітних сімей, а також премії, що

заохочують шлюби і дітонароджуваність.

В 1937 р. ці заходи було посилено шляхом запровадження

практики сімейної безвідсоткової позики, яка поступово сплачу-

валася з народженням кожної наступної дитини. Ці основні заходи

супроводжувалися і іншими, меншого масштабу, які стосувалися

заробітної плати та переваг, що надаються на ринку праці осо-

бам, які перебувають у шлюбі, або батькам багатодітних родин;

організації пропаганди і т.д [http://demoscope.ru/weekly/2005/0225/

analit05.php].

Демографічна політика нацистської Німеччини проводилася з

самого початку існування режиму і грунтувалася на расизмі, тобто,

на ідеології захисту чистоти «арійських» народів, що призвело до

заборони змішаних шлюбів і стерилізації індивідуумів, «негідних»

для расово-чистого відтворення. Приймалися і заходи, що перед-

бачали фінансову підтримку шлюбів, народжуваності та багатодіт-

них сімей.

І в Німеччині, і в Італії, і в інших країнах приймається поді-

бна демографічна політика, яка є відносно однорідною за своїм

змістом: – вводяться закони, які перешкоджають «неомальтузіан-

ським» кампаніям і моді на малі сім’ї; – посилюються покарання

за аборти; – не заохочується або прямо забороняється урбанізація,

припиняється або істотно скорочується потік сільських жителів,

які прагнуть переселятися до міста, оспівується селянський світ,

його здорові звичаї, великі, багатодітні сім’ї; – робляться спроби

зміцнити сімейну клітинку там, де вона є найбільш схильною по-

терпати від небезпек індивідуалізму і гедоністичного егоїзму; –

80

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

якщо неможливо змінити укорінені звичаї, має місце стимулюван-

ня сімей до відтворення щонайменше двох або трьох дітей, які є

необхідними для подальшого демографічного розвитку нації.

Те, що католицька церква посіла доволі радикальну позицію,

виступивши проти контролю над народжуваністю в енцикліці Пія

XI «Casti connubii» [http://byrnas.livejournal.com/26884.html], ви-

пущеної в 1930 р., слугувало внеском у фашистську пропаганду.

Як вже зазначалося, демографічна політика італійських фашистів і

німецьких нацистів обслуговувала ідеології відповідних режимів.

Спроба стимулювати народжуваність робиться і у Франції, яка

була демографічно послабленою в результаті війни і схильною до

інтенсивної імміграції. У 1920 р. було вжито заходів, якими по-

силено заборону на аборти і поставлено поза законом «неомальту-

зіанську» пропаганду. В цей же період в результаті пропагандист-

ських кампаній контрацепція прирівнюється до абортів, оскільки

вона, за словами Ж. Бішо, порушує «вищі права нації», яка позбав-

ляється своїх потенційних громадян» [http://www.uniondesfamilles.

org/histoire-politique-familiale-france].

У 1932 р. виплату допомоги багатодітним сім’ям, яка раніше

здійснювалися приватними підприємствами, бере на себе держа-

ва. У 1938 р. сума допомоги збільшується, і стає зрозумілим, що

метою цих виплат є стимулювання народжуваності. У 1939 р. вво-

диться в дію Сімейний кодекс, який стає юридичним інструмен-

том захисту сім’ї, особливо з трьома дітьми. Демографічна полі-

тика уряду Віші починає бути схожою на фашистську [http://www.

uniondesfamilles.org/histoire-politique-familiale-france].

У Радянському Союзі демографічна ситуація також була вель-

ми своєрідною і складною. Свобода шлюбу, розлучення та абортів,

проголошена в перші роки революції, змінилася в 1935-1944 рр.

політикою, спрямованою на збільшення народонаселення, яка об-

межувала аборти і розлучення, і була спрямована на зміцнення єд-

ності сім’ї та авторитету батьків. Було впроваджено сімейні допо-

моги та виплати на дитяче харчування.

81

Медвєдєва Ю. Ю.

Як відзначає В.П. Мотревич, «курс нової демографічної полі-

тики було проголошено у травні 1935 р. у промові Сталіна: «Най-

ціннішим і самим вирішальним капіталом є люди, кадри». Але при-

ховані причини зміни демографічної політики радянської держави

полягали зовсім не в тенденціях до зниження народжуваності, як

в інших європейських країнах: у Радянському Союзі народжува-

ність і раніше залишалася високою. Зміни ці були спричинені жах-

ливими демографічними наслідками самої сталінської політики –

згортанням НЕПу, репресіями, голодоморами, початком амбітної

індустріалізації»[http://nashaucheba.ru/v51162/мотревич\_в.п.\_исто-

рическая\_демография\_росси\_курс\_лекций?page=6]. Остання су-

проводжувалася бурхливим процесом урбанізації. Щоб підтримати

ці нелюдські зусилля, стали в насильницький спосіб вилучатися

продукти з сіл (продрозкладка). У 1927-1928 і 1928-1929 рр. кам-

панії з продрозкладки виявилися вкрай незадовільними, і в містах

довелося вдатися до розподілу хліба за картками. Індустріалізація

була близькою до краху, і в 1929 р. було прийнято два найважливіші

рішення: ліквідувати клас багатих селян («куркулів»), оголошених

ворогами революції, і здійснити насильницьку колективізацію.

Перше рішення реалізовувалося в три етапи, аж до 1932 р.,

результатом чого стало заслання в Сибір, згідно з даними, наведе-

ними В. Молотовим, 6-7 млн чол. (на думку деяких дослідників, ця

цифра сягає 10 млн [див.: Денисенко, Троицкая, 2006, с.83]), бага-

то з яких загинули під час виснажливих переїздів або в трудових

таборах від голоду, холоду, хвороб, інші були розстріляні. Колекти-

візація ж виявилася легким способом вилучення зерна – набагато

простіше було вилучати зерно у великих колективних господарств,

які перебувають під суворим контролем, ніж у мільйонів індивіду-

альних селянських господарств.

Завдяки гарному врожаю продрозкладка 1930 р. пройшла

успішно, і у політичного керівництва з’явилися ілюзії, ніби в 1931

і 1932 рр. квоти зернозбирання можуть бути збільшені. Але план

провалився: селяни, насильно загнані в колгоспи, розпродали ін-

82

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

вентар та начиння, забили худобу, посіяли мало, а зібрали ще мен-

ше. У 1932 р. в Україні у селян було вилучено 45% і без того мі-

зерного врожаю. У всіх сільськогосподарських районах, в т.ч. на

Поволжі та на Північному Кавказі, почався голод. Смертність від

нього була величезною – в 1933 р. по всій Україні кількість смер-

тей потроюється, настає криза смертності, яку можна порівняти

з найстрашнішими кризами, що мали місце при традиційному

типі відтворення [http://canada.mfa.gov.ua/ua/ukraine-са/holodomor-

remembrance/holodomor-numbers-facts].

Держава всіма способами приховувала інформацію про це і

заперечувала сам факт голоду і високої смертності: таку ціну до-

велося заплатити за грубі помилки у плануванні та безжалісне при-

душення села. Зіставлення даних перепису, проведеного в грудні

1926 р., з іншими даними, у тому числі і секретними архівними

даними перепису січня 1937 р., дають підстави припускати, що за

десять років розкуркулення та колективізації загинуло 9 млн чол.

[http://canada.mfa.gov.ua/ua/ukraine-са/holodomor-remembrance/

holodomor-numbers-facts].

Таким чином, демографічна політика, спрямована на стиму-

лювання народжуваності, загалом дала дуже скромні результати.

Хоча заохочення і винагороди викликали прискорення шлюбів і на-

роджень (особливо в Німеччині, де в програми демополітики було

інвестовано значні кошти), все це тривало недовго, до Другої сві-

тової війни, і не справило значного впливу на вибір, здійснюваний

сімейними парами. Але ера панування демографічної політики

мала щонайменше два негативні наслідки.

По-перше, система заборон і перешкод щодо вільного репро-

дуктивного вибору залишалася в законодавстві багатьох європей-

ських країн аж до 1960-х рр.

По-друге, прагнення здійснити розрив з тоталітарним мину-

лим надовго зміцнило думку людей про те, що демографічні змінні

є нейтральними і не залежать від явищ суспільного і політичного

життя.

83

Медвєдєва Ю. Ю.

Смертність в результаті політичних трансформацій є показ-

ником здоров’я населення і індикатором вимірювання глобальних

нерівностей щодо здоров’я. Незважаючи на досягнення медичної

науки і визнання ролі гігієни та санітарії, виживання населення в

періоди стрімких політичних змін і раніше являло загальносвіто-

ву проблему. Фактичні дані дозволяють припустити, що основний

вплив на виживання населення в таких ситуаціях справляє навко-

лишнє соціально-економічне середовище.

Дослідження, які проводилися в окремих країнах і на глобаль-

ному рівні, показують, що злидні і сімейний дохід є важливими

первинними детермінантами смертності як міського, так і сіль-

ського населення.

Так, прийнятий Урядом Індії Національний закон імені Махат-

ми Ганді «Про надання гарантій зайнятості населенню сільських

районів» спрямовано на вирішення проблем безробіття та неповної

зайнятості і, отже, проблем бідності шляхом забезпечення «що-

найменше 100 днів гарантованої оплачуваної зайнятості щороку

сім’ям, дорослі члени яких добровільно готові займатися неквалі-

фікованою фізичною працею» [Claeson, Bos, Mawji, Pathmanathan,

2000]. Поліпшення доходу приводить в дію шерег структурних і по-

ведінкових факторів, зокрема таких, як поліпшення забезпеченості

житлом та житлових умов, продовольча безпека, доступ до чистої

води та належної санітарії, доступ до медико-санітарної допомоги,

догляд за дітьми грудного віку та практичні методики годування,

які впливають на безпосередні чинники ризику смертності – недо-

статність харчування, діарею і гострі респіраторні інфекції.

Таким чином, програма забезпечення зайнятості, спрямована

на вирішення основних проблем, пов’язаних з бідністю в сільських

районах, виходить за межі тих цілей, для яких вона призначена, і

покращує виживання населення. Огляд програм щодо забезпечення

оплачуваної зайнятості в 13 країнах Африки і 3 країнах Азії (Бан-

гладеш, Індія і Китай) свідчить про їх позитивний вплив на сімей-

ний дохід і продовольчу безпеку [Saha, Frongillo Alam, 2008; р.138].

84

Смертність в Україні: теоретико-соціологічний аспект

Однак ці дослідження не демонструють впливу таких програм

на фактичне споживання харчових продуктів та харчування цільо-

вих груп населення або наслідки для здоров’я населення в умовах

політичних катаклізмів та військових дій. У деяких дослідженнях

аналізується вплив програм забезпечення зайнятості на практичні

методики виживання населення в умовах революційних акцій, ма-

сових безпорядків та громадянських війн, але жодне з цих дослі-

джень не демонструє складних шляхів впливу політики виживання

певних соціальних груп.