

УДК 306.45-4

Ю.Ю. РОЗЯ

**ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ: ДО ПОСТАНОВКИ ПРОБЛЕМИ ЛАТЕНТНОГО АУТОЕТНОЦИДУ В ДЕМОГРАФІЧНІЙ СТАТИСТИЦІ**

Розя Юлія Юріївна – аспірант денної форми навчання кафедри соціології та соціальної роботи Класичного приватного університету (м. Запоріжжя)

Статтю присвячено проблемі вирізнення латентно-аутоетноцидальних чинників у демографічній статистиці смертності.

**Ключові слова:** суїцид, аномічний суїцид, аутоетноцид, латентний аутоетноцид, окказіональна аутоетноцидальна поведінка.

Статья посвящена проблеме выделения латентно-аутоэтноцидальных факторов в демографической статистике смертности.

**Ключевые слова:** суицид, аномический суицид, аутоэтноцид, латентный аутоэтноцид, окказиональное аутоэтноцидальное поведение.

This article is devoted to the problem of distinguishing latently-autoetnosuicidal factors in the demographic statistics of mortality.

**Keywords:** suicide, anomical suicide, latent autoetnocide, occasional autoetnocidal behavior.

© Ю.Ю. Розя, 2013

**Постановка проблеми.** Актуальність обраної теми має два засадничих виміри: соціально-практичний та теоретичний. В соціально-практичному вимірі актуальність проблеми пов'язана з тим, що в Україні рівень народжуваності є найнижчим, а рівень смертності - одним з найвищих у світі. Скорочення населення відбувається не лише за рахунок природної смертності, але і за рахунок значних міграційних процесів громадян за кордон, а також із цих причин у майбутньому може відбутися етнічна асиміляція українців іншими етнопільно-татами. Така демографічна ситуація потребує вже зараз активного розгортання програм відродження нації, оскільки демографічна ситуація вже не може стабілізуватися автоматично і спонтанно. В теоретичному вимірі актуальність проблеми пов'язана з тим, що прогностика з урахуванням гіпотез щодо поступового зростання рівня народжуваності, повільного зниження рівня смертності та поступового незначного зростання сальдо зовнішньої імміграції призводить до постановки питання про недостатню з'ясованість причин подібних соціальних явищ. І оскільки останні є самовбивчими для суспільства, соціологія навряд чи може залишити його без відповіді і аналізу.

**Метою дослідження** є визначення чинників латентного аутоетноциду на матеріалах демографічної статистики смертності. Завданнями статті, у зв'язку з вищезазначеним, є: А) визначення засадничих ознак латентного аутоетноциду; Б) визначення чинників латентного аутоетноциду в демографічній статистиці смертності.

Не визначено наукову проблему, якій присвячено статтю. Статтю присвячено проблемі вирізнення латентно-аутоетноцидальних чинників у демографічній статистиці смертності.

**Аналіз досліджень та публікацій**, в яких започатковано вирішення наукової проблеми. Вперше

із аналогічними поняттями і розробками концепції суїциду в соціології ми можемо ознайомитись в працях Е. Дюркгейма. Такий різновид самогубства як аномічний, виступає найбільш цікавим в однойменній праці Дюркгейма «Самогубство» [3, с.79-87]. Соціолог приділяє аномічному суїциду значну увагу у зв'язку з його найбільшою поширеністю в сучасному суспільстві. Аномічний суїцид часто зустрічається в часи революцій, економічних криз, коли індивід втрачає адаптаційні ресурси в нових соціальних умовах, а його зв'язки із суспільством зазнають атомізації. Стан суспільної аномії, під якою вчений розуміє відсутність правил та чітких норм поведінки, коли стара ієрархія цінностей руйнується, а нова ще не склалася, породжує моральну нестійкість окремих індивідів. Зростання флуктуацій суспільна структура, одні індивіди швидко піднімаються, інші втрачають своє місце в суспільстві, коли порушується суспільна рівновага – зростає число самогубств.

Проблему соціального визначення самогубства (переважно – в розробках з соціальної психології) досліджено частково в працях Т. Карабіна, М.Миколайського, В. Москальця, Л. Орбан-Лембрик, Н. Сабат, О.Довбуш, які вивчають проблему самогубства у соціально-психологічному аспекті, з точки зору її зв'язку із соціально-психологічними чинниками самогубства: відсутності підтримки сім'ї, слабкістю пристосувальних механізмів, дефіциту дружніх взаємин тощо [4, с.219-220].

Проблема суїциду в релігійно-етичному та соціально-філософському контексті досліджувалася в працях М. Бердяєва (самогубство аналізується як порушення Божих і людських законів, як проблема, що вкорінена в глибині нехристиянського способу життя); А.Демідова (феномен самогубства досліджується в контексті феноменів людського буття з історико-філософського погляду); М. По-

кровського (проблему самогубства проаналізовано в контексті спричинення аномічного стану чи крайнього його вираження – втраті сенсу життя); Н. Хамітова («Філософія і психологія статі», «Філософія людини: від метафізики до метаантропології») в руслі метаантропології – вчення про людське буття в буденних, межових і позамежових виявах, а також самотності в гендерному вимірі [див. огляд в: 4, с.221-222].

У контексті проведеного огляду зазначимо, що більшість авторів досліджують проблему та самогубства як самодостатнє соціальне явище, що пов'язане із неадаптацією індивідів до тих чи інших соціальних ситуацій. Наше завдання полягає в комплексному аналізі соціального виміру демографічної статистики, в якій фігурують причини так званого okazіонального латентного самогубства великої чисельності людей, і дослідити нинішній стан цієї статистики в сучасній Україні в контексті ідеологічної аномії, страху за майбутнє, стану тривожності, відчуженості, занедбаності та зайвості представників багатьох соціальних груп, що сприяє зростанню okazіональної аутоетноцидальної поведінки.

**Виклад основного матеріалу**, дослідження та обґрунтування отриманих наукових результатів. Перш ніж визначити чинники латентного аутоетноциду, ми маємо ввести визначення самого поняття. Латентний аутоетноцид у рамках даної статті можна визначити як соціальну девіацію, що має відношення до неусвідомлюваної (okazіональної) поведінки індивіда або соціальних груп, припущення якої вказує на спрямоване позбавлення себе життя або ж завдання собі психічної чи фізичної шкоди. Ознаками латентного аутоетноциду в демографічній статистиці є: А) зростання статистики випадкових смертей та захворюваності, що пов'язана із невиконанням елементарних правил безпеки життєдіяльності; Б) прогресуюча депопуляція, що є наслідком девіацій та нещасних випадків, міграції та захворюваності як результату недбалого ставлення до власного здоров'я та нехтування законами самозбереження.

Аналіз демографічної статистики показує, що у структурі загальної смертності у 2012 році (290,1 тис. випадків проти 292,8 тис. випадків у минулому році) переважають такі причини, як хвороби системи кровообігу – 195,0 тис. випадків (67,2% від загальної кількості смертей) проти 198,0 тисяч у минулому році, новоутворень – 38,3 тис. випадків (13,2%) проти 36,4 тисячі у минулому році та зовнішніх причин смерті – 16,9 тис. випадків (6,9%), серед яких переважають смерті від нещасних випадків, випадкових отруєнь та дії алкоголю, а також навмисного самоушкодження [5, с.40].

Статистика смертності за 1 квартал 2012 року свідчить про те, що переважна більшість причин пов'язана із побутовими суб'єктивними випадковостями, які впливають з людської необережності та нехтування елементарними правилами безпечної поведінки в домашньому просторі [5, с.77]. При цьому привертає увагу те, що кількість померлих від побутових причин (10068 осіб) у десятки разів більше, ніж кількість осіб, травмованих на вироб-

ництві. Варто відзначити, що найвищі показники смертності за 2012 рік пов'язані з навмисним самоушкодженням (самогубствами). Лідерами статистики самогубств виступають такі області, як Донецька (210 з 1843 випадків), Дніпропетровська (162 випадки) та Луганська (125 випадків) [5, с.39].

Враховуючи зазначену демографічну обставину, можна висловити вмотивоване припущення, що в українському суспільстві доволі значним за чисельністю є контингент людей, схильних до слабо усвідомлюваної суїцидальної поведінки. При цьому зазначений суїцид можна охарактеризувати як латентний та пролонгований, себто такий, що є прихованим назовні і розтягнутим у часі (довготривалим).

Сальдо міграції з початку 2012 року склало 14065 осіб проти 7025 осіб у 2011 році. Стабільні показники міграційної активності зберігаються у прикордонних, у т.ч. з Росією, Румунією, Угорщиною регіонах [5, с.42].

Таким чином, аутоетноцидальна поведінка, пов'язана із okazіональними чинниками, з високою ймовірністю визначається взаємною незацікавленістю як влади, так і відповідних соціальних груп у підтриманні фундаментальних засад соціальної безпеки та біологічного здоров'я. Останнє, на нашу думку, тісно пов'язане з аномією (в розумінні Е. Дюркгейма): вибудовується логічний ланцюжок «соціальна аномія» - «психічна аномія»-«неусвідомлювана (okazіональна) аутоетноцидальна поведінка».

Е. Дюркгейм послуговувався для аналізу вищевказаних явищ терміном «аномічне самогубство» [2, с.66]. Для більш точного опису процесів прихованого саморуйнування демопопуляції вважаємо за доцільне використовувати поняття аномічного аутоетноциду, яке більш точно описує реальність прихованого і розтягнутого в часі самогубства для великої чисельності населення. Оскільки аномічний аутоетноцид є латентним (прихованим) з точки зору маніфестації суїцидальних дій та їх мотивів, він маскується під різні життєві «випадковості», припускаючи які, люди вдаються до okazіональної суїцидальної поведінки.

Отже, латентний аутоетноцид в українському суспільстві може описуватись як явище, супутне зростанню okazіональної суїцидальної поведінки. В термінології Е. Дюркгейма [2, с.44; 3, с.58] можна вести мову про різновид аномічного самогубства, яке має відношення передусім до соціальної дезорієнтованості, втраті соціального вектора, спрямованості функціонування та розвитку етноспільноти. Зрозуміло, що латентний аутоетноцид в демопопуляції є розтягнутим у часі та замаскованим під різні життєві негаразди або ж обставини випадкового характеру.

Демографічна сфера завжди була і є об'єктом пильної уваги політиків та громадськості, адже населення та рівень його розвитку є визначальною ознакою суспільства, основою могутності держави. Україна вже тривалий час переживає глибоку демографічну кризу (тенденції якої вже попередньо розглядалися), ознаками якої є переважання смертності населення над народжуваністю, трива-

лість життя (особливо чоловіків) є набагато меншою, ніж у більшості розвинутих країн, а також висока захворюваність населення, причому в усіх вікових групах. Усе це веде до неухильного скорочення населення України. Сьогодні можна говорити про те, що нація поступово втрачає своє здоров'я, зростає відсоток безплідності в жінок, залишаються високими смертність немовлят, захворюваність не тільки серед дорослого населення, а й дітей шкільного віку.

Смертність населення України визначається, не в останню чергу станом його репродуктивного здоров'я як чоловіків, так і жінок. За останні шістьнадцять років (1996-2012) загальна захворюваність сечостатевої системи жінок зросла вдвічі, раку молочної залози та матки - в 1,2 раза. Негативні тенденції стосуються й найактивніших репродуктивних сил, зокрема вагітних жінок, дівчаток-підлітків і молоді в цілому. Так, за даними МОЗ України, за період 2010-2011 рр. дуже погіршився стан здоров'я вагітних жінок [5, с.69].

Зокрема, частотність захворювань системи кровообігу зросла більш як у два рази, сечостатевої системи - більше як у три рази, а частота анемії збільшилася більш ніж у п'ять разів. Водночас майже в 1,6 раза зросла частота ускладнень під час вагітності, пологів та післяпологового періоду. Слід зазначити, що різні патології вагітних - це не симптоматичні явища, а прояв порушень соматичного та репродуктивного здоров'я, що виникають у жінок у дитячому, підлітковому та ранньому молодому віці.

Як свідчать дані МОЗ України, за останні 16 років загальна захворюваність дівчаток віком 15-17 років зросла практично удвічі, у тому числі кількість випадків захворювань сечостатевої системи - майже у п'ять разів. Значною мірою це пов'язано з загальнонаціональним недбалим ставленням населення до власного здоров'я, поширенням шкідливих звичок серед молоді та юнацтва, підвищенням їхньої сексуальної активності, особливо в ранньому підлітковому віці на фоні доволі низького рівня санітарно-гігієнічної культури [5, с.37].

Крім такого роду загальних пояснень соціодемографічного характеру варто відзначити, що хвороби статевої системи, як і будь-які органічні явища, мають свою соціальну детермінованість. І якщо недбале ставлення до статевої системи визначається рівнем санітарно-гігієнічної культури, то, вочевидь, її недостатній рівень пов'язується із бездіяльністю або ж недостатньо-ефективною діяльністю відповідних соціальних служб та інституцій соціалізації. Але якщо ці інститути знижують рівень своєї функційності, то, з високою ймовірністю, це відбувається через незацікавленість у виконанні просвітницьких функцій щодо покращення якості життя населення.

Вихідними чинниками, які зумовлюють проблемні аспекти формування сучасної соціально-демографічної ситуації в Україні, створюють загрозу перспективам стабільності держави та є індикаторами аутоетноцидальної поведінки:

А) Зниження рівня народжуваності у порівнян-

ні з показниками смертності та міграції. В Україні зростає рівень смертності населення. Особливо висока смертність зафіксована серед чоловічої populacji у працездатному віці (30-55 років), яка перевищує смертність жіночої частини демопопуляції в аналогічному віці майже вчетверо. Загалом явище підвищеної смертності чоловіків у порівнянні з жінками є пояснюваним у контексті розуміння вищих показників адаптивності та соціопсихічної пластичності жіноцтва, його гнучким пристосуванням до ситуації соціального хаосу.

Збільшилася смертність від туберкульозу, яка у 2-9 разів перевищила відповідні рівні. Зрозуміло, що зараження цією хворобою має місце у зв'язку із застійно-стагнаційними соціоекономічними процесами (соціальний макрорівень), які створюють макроумови для застійних процесів на макрорівні (багато в чому вони стосуються слабкої провітрюваності приміщень, неякісного харчування та ін.). Водночас варто відзначити, що нехтування відповідними гігієнічними нормативами при усвідомленні потенційної небезпеки також видає неусвідомлені аутоетноцидальні прояви.

Зростають захворюваність та смертність населення від інфекційних та паразитарних хвороб, реальною стала загроза епідемії туберкульозу - понад 600 тис. громадян України хворіють сьогодні на цю хворобу. Слід зазначити, що високою залишається смертність населення від причин, пов'язаних із вживанням алкоголю. Це - алкогольна кардіоміопатія, випадкові отруєння алкоголем, алкогольна хвороба печінки, хронічний алкоголізм, алкогольні психози, дегенерація нервової системи, викликана алкоголем, хронічний панкреатит алкогольної етіології. У 2011 році від цих причин померло 78,2 тисячі чоловіків і 30 тисяч жінок [5, с.43].

Перше місце серед причин смерті працездатного населення займають екзогенні (зовнішні) причини, що пов'язані із оказіональною аутосуїцидальною поведінкою. За найвищими показниками смертності від цих причин виділяються самогубства, транспортні травми, отруєння алкоголем, убивства. Вони складають більше 50% даних від всіх оказіональних причин смертності. Ці ж причини є провідними і для чоловіків працездатного віку. У жінок працездатного віку серед причин смерті на першому місці, на відміну від чоловіків, перебувають причини, пов'язані з хворобами системи кровообігу, зовнішні причини - на другому, серед них найвища статистика спостерігається для показників транспортних травм.

Оскільки число померлих перевищує число народжених, з 1991 р. в Україні спостерігається депопуляція. Так, ще в 1991 народжуваність була вища, ніж смертність, то в 2002-2011 роках в Україні помирало на 250-373 тис. осіб більше, ніж народжувалося. Має місце також статистична інтенсифікація смертності населення. Від початку 90-х років (629,6 тис. осіб) з кожним наступним роком (1991-2011) виявляється тенденція до збільшення кількості померлих (ця цифра складає в середньому 0,7-0,8 млн. чоловік на рік) [5, с.118].

Про це вже йшлося вище. Тут додатково відзначимо, що йдеться про так звану оказіональну

(випадкову) смертність, що пов'язана із самозабудуванням здоров'я та безпеки життєдіяльності для значної чисельності населення. Останнє також може оцінюватись як своєрідний індикатор етносуцидентності.

Б) Втрата традицій багатодітності. Різка зниження життєвого рівня населення і невирішеність екологічних проблем, загострених Чорнобильською катастрофою, без сумніву змінили погляди на сімейні традиції та формування сім'ї. Сім'я в Україні стає переважно однодітною.

В) Прогресує старіння населення. Простежуючи дані на 1 грудня 2012 року, чисельність населення зменшилася виключно за рахунок природного скорочення (172,6 тис. осіб), водночас зафіксовано міграційний приріст населення (11,8 тис. осіб). Порівняно із січнем–листопадом 2011р. обсяг природного скорочення зменшився на 50,0 тис. осіб, або з 5,3 до 4,1 особи у розрахунку на 1000 жителів.

Г) Найявність тенденції та реалізація намірів до трудової еміграції працездатного населення країни. Україна постійно втрачає кваліфіковану робочу силу, яка знаходить тимчасову роботу за кордоном. Більшість кваліфікованих спеціалістів намагається виїхати за кордон (на навчання, роботу). Розвиток міжнародних програм, особливо студентських, пов'язані саме з цією метою і позначаються негативно на демографічних показниках України. Масово підстави вважати, що «усунення» людиною себе із простору країни перебування може розглядатись як аналог суїциду. В етнічному вимірі при значній статистиці міграції можемо вести мову про латентний аутоетноцид.

Д) Погіршення якісних показників здоров'я населення. Погіршення стану здоров'я населення, що спостерігається з покоління в покоління українських громадян, негативно впливає на формування людського потенціалу країни, зокрема нових контингентів робочої сили, потенційних призовних контингентів та загалом відбивається на демографічних перспективах нації, оскільки хворе населення не може відтворювати здорових членів суспільства. Погіршення здоров'я як результуючий показник погіршення генофонду нації та негативного впливу соціального оточення в широкому контексті відображається у такому узагальнюючому демографічному показнику, як середня очікувана тривалість життя. Оказіональна аутоетноцидальна поведінка пов'язана також із статистикою СНІДУ. СНІД і зараження ним є в переважній більшості випадків зовні «випадковим» явищем. Проте, при високому рівні поінформованості значна чисельність молодих людей, нехтуючи запобіжними заходами, заражається цим захворюванням. «В Україні спостерігаються найвищі в Європі темпи поширення ВІЛ/СНІДу. Особливу тривогу викликає те, що найбільшу частину інфікованих складає молодь, серед якої 15 % - діти та підлітки. Тривожним є те, що ВІЛ вже поширюється за межі певних груп ри-

зику в населення країни» [5, с.118, 134-137].

Ці суто демографічні тенденції відображають не тільки негаразди з сучасним станом та перспективами відтворення населення і його трудового потенціалу, а також є ознаками аутоетноцидальності сьогодиншнього суспільства, що загрожує його соціальної стабільності.

**Висновки.** В основі вказаних процесів поширення латентного аутоетноциду знаходяться соціальні проблеми, що притаманні сьогодиншньому українському суспільству: ідеологічна аномія, що спричиняє деперспективізованість життя для переважної більшості населення; неадаптованість значної частини населення до ринкових умов, неможливість забезпечення оплати праці, відповідно її кількості та якості, а також її недостатній рівень для забезпечення потреб самого працюючого та залежних від нього членів сім'ї, відсутність диференційованого підходу до оцінки вкладеної сукупної праці при визначенні рівня пенсійного забезпечення, розвал державних систем охорони здоров'я та освіти. Всі ці проблеми останнього десятиріччя, сьогодення та найближчого майбутнього країни можуть бути пов'язані зовсім не з тим, що на сьогодні держава не має достатніх ресурсів для їхнього вирішення. Тут мова має вестись не про ресурси, а про обезсмысленість життя популяції і суцільно їй латентну форму аномічного аутоетноциду (Дюркгейм). Генералізованим чинником латентної аутоетноцидальної поведінки, що має відношення до так званої оказіональної смертності, виступає неекологічність соціального простору, залежна, передусім від втрати ціннісно-орієнтаційної перспективи українського суспільства. Остання, на нашу думку, стосується передусім морально-релігійних та ідеологічних чинників. Показовим з точки зору соціодіагностики аутоетноцидальності є погіршення репродуктивного здоров'я населення. Основним індикатором аутоетноцидентності сучасної України є суттєве відставання від розвинених європейських країн за показником очікуваної тривалості життя. За даними ВООЗ у 2002 році, за цим показником наша країна відставала від країн Центральної та Східної Європи (ЦСЄ) на 5,5, а від країн Євросоюзу – на 10,9 року. Надлишкова передчасна смертність (до 65 років) обумовлює втрату майже 11 років загальної тривалості життя, що на 3 роки більше, ніж в країнах ЦСЄ, і на 6 років більше, ніж в країнах ЄС. Серед причин смерті від зовнішніх дій найбільшої шкоди завдають травматизм, убивства та самогубства. Основними причинами втрат здоров'я, зростання оказіональної смертності та зниження очікуваної тривалості життя є низький рівень і несприятливі умови життя та праці значної частини населення, низька ефективність існуючої системи охорони здоров'я, поширеність шкідливих звичок та нехтування нормами здорового способу життя.

*Рецензент Лобанова А.С. – д.соціол.н., проф.*

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Вейс Роберт С. Вопросы изучения одиночества // Роберт С. Вейс.- Лабиринты одиночества: Пер. с англ. / Сост., общ. ред. и предисл. Н.Е. Покровского. – М.: Прогресс, 1989. – С. 114-128.
2. Гофман А.Б. Социология Эмиля Дюркгейма // А.Б. Гофман.- Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение. - М.: Канон, 1995. – с. 307-345.
3. Дюркгейм Е. Самогубство: соціологічне дослідження / Е. Дюркгейм.- Пер. з фр. Л.Кононович. – К.: Основи, 1998. – 519 с.- с.79-87.
4. Сабат Н.В. Самогубство: причини і методи запобігання // Н.В. Сабат.- Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – 2000. – Вип. 4. – Ч. 2. – С. 218-225.
5. Соціальні індикатори рівня життя населення: Статистичний збірник / Державний комітет статистики України. – К.: Б.в., 2012. – 338 с. – с.21-29; 35-44; 117-122; 134-137.