

УДК 911.3:314.18:331.5

*Логвин М.М.*

*ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОЦЕСИ ЯК ВІДОБРАЖЕННЯ ДУХОВНО-МОРАЛЬНОГО СТАНУ  
НАСЕЛЕННЯ*

*В статті розглядається аналіз причин смертності населення в Україні. Наголошується на ролі духовних та морально-емоційних чинників у демографічних процесах, зокрема, смертності та захворюваності населення. Підкреслюється взаємозв'язок духовних негараздів: вбивств, самогубств, злочинності та демографічних процесів.*

*In the article the analysis of reasons of death rate of population is examined in Ukraine. Marked on the role of spiritual and morally emotional factors in demographic processes, in particular, to the death rate and morbidity of population. Intercommunication of spiritual confusions is underlined: murders, suicides, criminality and demographic processes.*

*Вступ. Постановка проблеми.* Констатація факту, що в Україні відбувається депопуляція населення ні в кого не викликає сумніву. Цей негативний процес періодично актуалізує керівництво держави, політики, громадські діячі і т.д. Причинами називаються низький рівень життя населення, екологічні негаразди, безробіття, алкоголізм, фемінізм. На наш погляд, причини проблеми криються в духовній сфері суспільства.

*Аналіз останніх досліджень і публікацій.* Значний внесок у дослідження медико-географічних особливостей життєдіяльності населення зробили українські вчені, зокрема, В.А. Барановський, В.С.Крисаченко, Н.І.Мезенцева, В.Є. Обухов, А.В.Толстоухов, Л.Т.Шевчук та інші. Подібними проблемами займалися російські та зарубіжні дослідники Д.А.Авдєєв, Д. Айк, А. Берестов, П. Бьюккенен, І.А. Гундаров, К.В. Зорін, Ж.-К. Ларше, О.Платонов.

*Формулювання цілей статті. Постановка завдання.* Метою даної публікації є спроба дослідження взаємозв'язку духовного, морально-емоційного стану суспільства та демографічних процесів і демографічної поведінки населення в країні і окремих її регіонах.

*Виклад основного матеріалу.* Для обґрунтування цього факту вчені висувають багато гіпотез про причини надсмертності: а) постаріння населення; б) "накопичена втома поколінь"; в) "відкладена смертність" алкоголіків, які не померли завдяки антиалкогольному указу 1985 р.; г) "відкладена смертність" тих, хто жив у сприятливій демографічній роки початку "перебудови"; д) прояв демографічних тенденцій 70-х років.

Негативні демографічні тенденції 70-х років у 1986-1988 рр. були призупинені і смертність пішла на спад. Серед працездатних віків зниження досягло 25-30%, залишаючись нижчим за початковий рівень аж до 1991 року. Але навіть якщо б цього не відбулося, все одно з початком реформ швидкість демографічних негараздів значно збільшилася. Якщо в 1965-1985 рр. приріст смертності відбувався із швидкістю 0,2 промілле в рік, то з 1990 по 2000 рр. – 0,3 промілле, тобто в 1,5 рази інтенсивніше. Це означає, що були не тільки відновлені негативні властивості періоду "застою", але і додані нові. Переважання зростання чоловічої смертності над жіночою підтверджує появу специфічних хвороботворних умов, через які тривалість життя чоловіків скоротилася в два рази більше (на 4 роки), ніж у жінок (на 1,5-2 роки).

Одночасно відбулося неймовірне зниження народжуваності. Максимальна швидкість спаду довелася на 1987-1994 рр. За цей час щорічне число новонароджених зменшилося майже в 1,5 рази. Якщо в 1986 р. їх було 15,5 на 1000 жителів, то в 1994 р. – 10,0, а в 2001 р. – 7,7 промілле. В результаті країна втратила за 15 років від 2,5 до 5 млн. мільйонів потенційних жителів. Сумарний коефіцієнт народжуваності критично впав від 2,1 в 1986-1987 рр. до 1,1 в 2001 р., а в 2009 р. становив 1,26. Для простого відтворення населення його величина повинна складати не менше 2,3-2,5.

Певна група демографів вважає, що перераховані процеси

відображають загальносвітову тенденцію переходу до "цивілізованого" типу відтворення населення. Проте ретельніший аналіз виявляє безліч фактів, що не вкладаються в гіпотезу природного демографічного розвитку.

1) Наростаюче переважання смертності над народжуваністю зумовило інтенсивне вимирання населення, що не відповідає поняттю норми людського розвитку (скорочення становить -0,63% на початок 2009 р.);

2) посилився драматичний розрив між тривалістю життя чоловіків і жінок (62,5 і 74,2), через який останні приречені на 10-12 років вдівства;

3) найбільший приріст смертності припадав не на старші, а на середні, найбільш дієздатні вікові групи, що призводить до розриву поколінь і деградації соціальної структури суспільства;

4) народжуваність скорочувалася не еволюційно, а у вигляді епідемії. Сумарний коефіцієнт народжуваності (1,26) значно менше європейського і американського показників (відповідно, 1,3-1,9 і 2,05). Фактично його величина виявилася ще нижчою з врахуванням вищої дитячої смертності в Україні;

5) смертність в країні не знижувалася, а наростала і її рівень значно перевищив показники розвинених країн (12,9‰ у 1991 р. і 15,3‰ у 2009 р.).

Перераховане переконує в тому, що країна переживає не нормальний демографічний перехід, а демографічну аномалію. Суспільству вселяється думка, що головною причиною є зловживання алкоголем. Проте порівняльний міжнародний аналіз показав, що в середині 90-х, коли смертність в Україні досягла проміжних максимальних значень, споживання абсолютного алкоголю на душу населення у нас склало значно менше, ніж у Франції (11,4 л), Португалії (10,8), Німеччині (10,3) і багатьох інших розвинених країнах. Кількість хворих, які перебували на обліку у медичних закладах, на кінець року з діагнозом розладу психіки та поведінки внаслідок уживання алкоголю (алкоголізм і алкогольні психози) зменшилась із 1471 на 100 000 населення у 1990 р. до 1378 у 2007 р., в той час як смертність мала два піки 2000-2002 і 2008 роки. Отже, на початку 90-х років почав діяти якийсь невідомий чинник, що понизив стійкість організму до токсичної дії алкоголю. Люди почали вмирати при концентрації спирту в крові майже удвічі меншою, ніж у 80-х роках. Не витримує критики і тютюнопаління як причина погіршення здоров'я. В 1994-1995 рр. в порівнянні з 1990 р. українці почали споживати менше продуктів, що містять холестерин. Значить, не в жирній їжі прихована причина зростання інфарктів і інсультів.

Важливе значення для здоров'я має матеріальний добробут. Зростання достатку з початку ХХ століття привело до різкого зниження смертності в розвинених країнах світу. Бідність зменшує життєздатність за рахунок незбалансованого харчування, проблем із житлом, неадекватного відпочинку, доступу до охорони здоров'я.

З початком реформ економічний стан більшості українців погіршав, а показники добробуту опустилися до рівня початку 60-х років. Проте в 60-х роках смертність в СРСР була найнижчою серед держав світу. Досягнутий в 1960 р. рівень в 6,9‰ (як і в Україні) до цих пір не змогли перевершити провідні країни Європи і США. Отже, Україна поки що не опустилася до такого стану бідності, який міг би являтися прямою причиною надсмертності.

Одним із показників, що дають інтегральну характеристику стану системи охорони здоров'я, є дитяча смертність. За роки реформ медичне забезпечення населення Україні дещо погіршало, проте воно не мало драматичного характеру, що підтверджується зниженням дитячої (до року) смертності: 1995 р. – 14,7, а в 2005 р. – 10,0‰.

Соціально-економічні чинники роблять вплив на здоров'я не тільки своєю абсолютною величиною, але і швидкістю змін. Якщо динаміка відбувається дуже швидко, людина не встигає до неї пристосуватися, і розвивається патологічний стрес (дистрес). Він впливає на широке коло захворювань, зокрема серцево-судинних. Початок 90-х років характеризувався в Україні появою могутнього стресогенного чинника. Відбулося стрімке зниження рівня життя, до якого суспільство не встигло адаптуватися. Цей стресовий стан психіки називається агресивно-депресивним синдромом [2].

В Україні при економічному спаді до 1995 р. показники природного скорочення населення погіршились із -0,8‰ у 1991 р. до -5,8‰ у 1995 р., тобто більше ніж у сім разів.

Виходячи з цього, відомі соціально-економічні і медичні чинники важко пояснюють природу надсмертності в Україні. Значить можна висловити припущення про існування не ідентифікованого наукою чинника "F", відповідального за руйнівний вплив на здоров'я з такими властивостями: 1) наявність величезної швидкості розповсюдження; 2) нечутливість до нього дітей і людей похилого віку; 3) переважний вплив на чоловіків; 4) неспецифічний характер ушкодження. Такими властивостями не здатні володіти матеріальні агенти, тому залишається вважати, що фізична життєздатність населення залежить не тільки від умов буття (матеріальних чинників), але і від етичної атмосфери і емоційного стану суспільства (духовних і душевних чинників). Із цього приводу в теології існує уявлення про "смертні гріхи", тобто такі психологічні стани, які призводять до смерті людини як особини. У теологічній психології виділяються три групи параметрів духовних негараздів:

1) "гріхи" порочних цілей, які змушують людину вибирати в житті помилковий шлях. До згубних цілей відносяться прагнення до наживи ("сріблолобство"), безладні сексуальні зв'язки ("перелюб"), захоплення алкоголізмом, наркоманією ("створення кумирів") та ін.;

2) "гріхи" руйнівних соціальних відносин. Деструкція суспільства через індивідуалізм, егоїзм, заздрість, неповагу до батьків і старших, придушення свободи особи (диктат масової культури);

3) "гріхи" згубних емоцій, які формують в свідомості людини домінантні вогнища саморуйнування (гнів, туга, втрата сенсу життя, безвихідність). Можна вважати, що перераховані етично-емоційні стани руйнують не тільки особу людини, але і його фізичну основу, тобто хворий дух веде до хвороби тіла.

Ліберальні реформи в Україні характеризувалися активними духовними процесами: спробою зміни традиційного світогляду, розмиванням добра і зла, впровадженням нових соціальних орієнтирів і етичних цінностей, навіюванням відчуття національної неповноцінності. Такі риси виявилися чужими вітчизняній культурі, більш того, відносяться нею до сфери духовних негараздів. Відбувалася глибинна психологічна реакція відторгнення, що супроводжувалася зростанням смертності. Якщо порівнювати етичні результати реформ, то найбільше зростання злочинності за перше п'ятиліття було не в Україні (57,6%) і не у Росії (на 100%), а в Естонії (на 227%), Литві (на 185%) і Латвії (на 171%), які мали найбільш високі в СРСР рівні соціальних аномалій: вбивств, крадіжок, зґвалтувань, самогубств, кинутих дітей. Приріст безробіття на 1%, що зберігається протягом п'яти років, приводить до зростання самогубств на 4%, звернень в психіатричні лікарні на 3%, засуджених у тюрми на 4%, вбивств на 6%, загальної смертності на 1,9% [3].

Проведення подібного роду досліджень вимагає кількісного вимірювання негативної духовності. Матеріальними приладами виконати це неможливо, оскільки предметом вимірювання виступають нематеріальні явища. У подібних ситуаціях теологія рекомендує оцінювати моральність людини опосередковано. За кількістю порушень загальнолюдських заповідей ("не убий", "не кради", "не чини перелюбу", "не роби кумира", "шануй батьків", можна ретроспективно судити про рівень ушкодження духовної сфери. Одиницями вимірювання здатні служити дані офіційної статистики про злочини, які вважаються порушенням перерахованих заповідей: вбивства, аборти, грабежі, розлучення, венеричні хвороби, алкоголізм, матері-одиначки, кинуті батьки і діти, самогубства і ін. Там, де соціальні аномалії зустрічаються частіше, рівень "гріховності" населення вищий.

До основних індикаторів негативної духовності, доступних для міжнародної порівняльної оцінки, відносяться самогубства і вбивства. Перші відображають безвихідність, втрату сенсу життя; другі – агресивність, озлобленість. Сумарну величину духовного неблагополуччя характеризує загальна злочинність. З 1985 р. по 1995 р. вбивства виросли в Україні в 3 рази, самогубства – в 1,3 рази, грабежі і розбої – в 6 разів, сумарна злочинність – в 2,6 рази (коефіцієнт злочинності: 1985 р. – 615, 2007 – 878, 1995 – 1246). Кількість засуджених за вироками судів, що набрали чинності у 1990 р. склала 104,2 тис. чол., а в 1995 р. – 212,9 тис. чол.; коефіцієнт судимості 1995 р. – 413, а в 2000 р. – 466. У 2000 р. число осіб, що скоїли злочини, склало 230,9 тисяч чоловік. Захворюваність на венеричні хвороби у 1990 р. становила 6,0‰, а в 2000 р. – 91,9‰ (у 15

разів більше). Автори "Білої книги України" Ю. Збітнєв і М. Сенченко, оцінюючи рівень захворюваності в Україні на венеричні хвороби, говорять вже не про епідемію, а про гіперепідемію. Перш за все це стосується сифілісу. Особливо активно ця хвороба в нашій країні розвивалася з 1990 по 1997 р. За цей час захворюваність на сифіліс збільшилася у 25 разів, а серед дівчат віком до 14 років – майже у 150 (!) разів. Неважко спрогнозувати, як саме це вплине на майбутні покоління і хоча після 1997 долі захворюваність пішла на спад, але й зараз її рівень перевищує більш ніж у 10 разів показники 1985 р. В 1995 р. захворюваність дифтерією виросла в порівнянні з 1985 р. в 103 рази. Причиною такої масштабної епідемії послужило виражене пригнічення імунних систем у постраждалих вікових груп із-за негативної психологічної дії реформ. Тобто люди з агресивно-озлобленою поведінкою мають підвищений ризик смерті. Безпорадність і безвихідність положення надають ушкоджувальну дію на імунну систему. Навпаки, успішне подолання труднощів дає позитивний ефект, що збільшує резерв здоров'я.

Вищевикладене є достатнім аргументом для висунення гіпотези про значення духовного неблагополуччя як чинника ризику передчасної смерті. І.А.Гундаров робить припущення, яке можна підтримати, про існування закону "духовно-демографічної детермінації": за інших рівних розумів покращення (погіршення) духовного і морально-емоційного стану суспільства супроводжується зниженням (зростанням) захворюваності і смертності та покращенням (погіршенням) демографічної ситуації [3]. В цьому випадку вираз "смертельна туга" представляється вже не метафорою, а діагнозом.

*Висновок.* Головним способом зниження депопуляції в рекомендаціях робиться на досягненні економічного добробуту. Для цього буде потрібно, за найскромнішими підрахунками, збільшити ВВП країни у 1,5-2 рази до 650-700 млрд. доларів. Вихід з безвихідної ситуації з'являється з відкриттям закону "духовно-демографічної детермінації". Він свідчить про можливість могутнього позаекономічного управління здоров'ям населення. Духовні негаразди надають ушкоджувальний вплив на організм не тільки безпосередньо, але і опосередковано, стимулюючи інші механізми ризику: шкідливі звички (куріння, алкоголізм, наркоманія), надмірна або недостатня вага і ін. Їх поширеність значно підвищується в умовах безвихідності, втрати сенсу життя, агресивності.

1. Бьюкенен П. Дж. Смерть Запада / Бьюкенен П. Дж.; пер. с англ. А. Башкирова. – М.: ООО "Издательство АСТ"; СПб.: Terra fantastica, 2003. – 444 с.
2. Гундаров И. А. Духовное неблагополучие и демографическая катастрофа / И. А. Гундаров // *Общественные науки и современность*. – 2001. – №5. – С. 58-65.
3. Гундаров И. А. Пробуждение: пути преодоления демографической катастрофы в России / И. А. Гундаров. – М.: Центр творчества "Беловодье", 2001. – 320 с.
4. Логвин М.М. Смертність населення в регіоні: пошук чинників впливу / М.М. Логвин // *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. Михайла Коцюбинського*. – Серія: Географія. – Вінниця, 2008. – Вип.16. – С.156-160.
5. Народне господарство України у 1991 році: Статистичний щорічник / М-во статистики України: відп. за вип. В.В. Самченко. – К.: Техніка, 1992. – 468 с.
6. Сенченко Н.И. Общество истребления – стратегическая перспектива "демократических реформ".

– К.: МАУП, 2004. – 224 с.

7. *Статистичний щорічник України за 1995 рік / М-во статистики України: відп. За вип. В.В. Самченко.* – К.: Техніка, 1996. – 576 с.

8. *Статистичний щорічник України за 2007 рік / Державний комітет України: за ред. О.Г.Осауленка.* – К.: ТОВ “Консультант”, 2008. – 571 с.

9. *Фомин А.В. Доказательства существования Бога. Аргументы науки в пользу сотворения мира / А.В. Фомин.* – М.: Новая мысль, 2004. – 544 с.

10. [www.cia.gov/cia/publications/factbook](http://www.cia.gov/cia/publications/factbook).