

проведений навесні 1929 р.)/ П. Томілін // Студент революції. – 1931. – № 6. – С. 38-40.

14. Харківський облдержархів, ф.П-69, оп.1, спр.95.

Юлія Муромцева
(Харків, Україна)

РОЛЬ КУЛЬТУРОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ У ПОДОЛАННІ ДЕМОГРАФІЧНОЇ КРИЗИ В УКРАЇНІ

Постановка проблеми. В процесі відновлення і становлення української державності на початку 90-х рр. XX ст. стали активно формуватися стійкі руйнівні процеси демореальності, які виражалися у деградації кількісних і якісних характеристик населення країни. Трансформаційні процеси, які відбувалися в Україні з початку 90-х рр. минулого століття в політичній, економічній та соціальній сферах, вкрай негативно вплинули на соціально-демографічну ситуацію в суспільстві і визначили перспективи розвитку її на наступні десятиліття.

Демографічна криза є наслідком кризового стану основних сфер життя суспільного організму, нагромадження і загострення суперечностей, поглиблення яких вкрай негативно впливає на демографічну реальність. Стан сучасної демографічної ситуації в Україні характеризується як кризовий тому, що депопуляція поєднується із значним погіршенням здоров'я населення та інших його якісних характеристик. За певних умов криза може перетворитися на демографічну катастрофу, на такий перебіг демографічних подій, коли соціальний механізм відтворення людності буде вщент зруйнований. Як зазначає академік С. І. Пирожков, «в цілому демографічна криза, зумовлюючи фізичний, інтелектуальний і духовний занепад суспільства, є однією з найзначніших загроз національній безпеці України» [4, 4].

Аналіз актуальних досліджень і публікацій свідчить, що проблемами сутності і розвитку демографічної кризи в Україні займалися такі учені як Е. Лібанова, С. Пирожков, В. Стешенко, В.І. Петрова, О. Позняк, І. Прибиткова, Пискунов, О. Хомра, В. Щвець, та ін.

Мета даної статті — показати і оцінити характерні особливості прояву в Україні сучасної демографічної кризи, акцентувати увагу на вплив культурологічних і соціальних чинників на народжуваність, природний рух населення, а також обґрунтувати шляхи подолання кризи завдяки цим факторам.

Виклад основного матеріалу. Демографічна криза – глибоке порушення відтворення населення, що загрожує самому його існуванню. Протягом усієї демографічної історії людства аж до кінця XVIII ст. причинами демографічної кризи були часті голодування, епідемії та війни; обумовлений ними високий рівень смертності призводив до скорочення чисельності населення деяких країн і регіонів світу, а інколи й до повного обезлюднення територій. Історичний процес зміни репродуктивної поведінки в деяких промислово розвинених країнах виявляє тенденцію до падіння рівня народжуваності нижче від необхідного для простого відтворення населення, що є причиною сучасної демографічної кризи.

На 1 січня 2015 року чисельність постійного населення України становила 42,741 млн. чол. (без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополя). Загальний коефіцієнт народжуваності становив 10,7 чол., рівень смертності 16,0 чол. на 1000 осіб наявного населення. Таким чином, загальний коефіцієнт природного скорочення населення склав — 5,3‰ [13].

Рівень народжуваності на тій або іншій території у той чи інший період часу залежить від комбінованого впливу багатьох факторів: фізіологічних, шлюбно-сімейних, соціальних, економічних, культурних, релігійних.

Говорячи про фізіологічні фактори народжуваності, варто підкреслити, що вони виявляють себе повною мірою лише в населення, що не практикує свідомого планування родини. Значно впливають на показники народжуваності шлюбно-сімейні фактори: вік вступу в шлюб, ступінь охоплення населення шлюбними відносинами, можливість розлучень і повторних шлюбів, форми шлюбу і типи родини. У більшості країн існують закони, що встановлюють мінімальний шлюбний вік: він варіює від 12 років в Іспанії, Греції, окремих країнах

Латинської Америки і деяких штатів США до 18 років у більшості європейських країн. Однак між установленими законодавством нормами в цій сфері й домінуючою практикою немає твердого взаємозв'язку. Офіційно дозволений у країні досить низький шлюбний вік ще не означає, що там переважають дуже ранні шлюби. розуміло, що більш висока питома вага людей, які перебувають у шлюбі, створює додаткові передумови для підвищеної народжуваності. Хоча шлюбність — не обов'язкова умова народжуваності і частина дітей народжується поза шлюбом, все-таки основна частка дітей у більшості країн народжується в людей, що перебувають у шлюбі.

Ще одним із факторів народжуваності є вплив релігійної належності на репродуктивну поведінку. Зі світових релігій найбільш аскетичним є буддизм. Як відомо, за буддиським віровченням, життя вважають низкою безперервних страждань, і правовірний буддист повинен придушувати в собі спрагу буття. Останнє, звичайно, не може не впливати і на установки щодо народжуваності. Більшість напрямків буддизму заохочує безшлюбність, вважаючи її найвірнішим шляхом до порятунку. Разом з тим вчення буддизму містить і ряд положень, що об'єктивно сприяють підвищенню народжуваності.

Що ж до християнства, то різні його канони впливають на процес народжуваності. З одного боку, ця релігія закликає віруючих збільшувати своє потомство, що, зрозуміло, позитивно впливає на народжуваність. Підвищенню народжуваності сприяє і те, що, відповідно до християнської моралі, єдиною метою шлюбу є народження дітей. З іншого боку, для християнства деяких напрямків (насамперед для східних церков) характерний аскетизм: віруючі повинні направляти усі свої помисли до Бога, а не до земних насолод.

Третя світова релігія — іслам — дотримується яскраво вираженої пронаталістської позиції. Вона закликає якнайбільше і якомога швидше множити послідовників ісламу. Не випадково саме у більшості мусульманських країн найвища народжуваність. Канони ісламу не встановлюють жінкам нижньої вікової межі для можливості статевих стосунків.

Посідаючи нижчий соціальний стан порівняно з чоловіком, мусульманська жінка може трохи підвищити його, лише ставши матір'ю великого числа синів. Високий народжуваності мусульман сприяє зокрема їхнє ставлення до абортів: за законами ісламу зародок з моменту зачаття вважають людиною і його знищення прирівнюють до вбивства.

Також на рівень народжуваності сильно впливають існуючі в народі традиції та звичаї. У переважної більшості народів, хоча б у минулому, існувала традиція багатодітності. Це було пов'язане з тим, що на ранніх стадіях розвитку в умовах високої смертності і частих зіткнень із сусідніми громадами людські колективи були дуже зацікавлені у своєму швидкому кількісному зростанні. У країнах, що розвиваються, і дотепер звичаї відіграють досить значну роль у суспільному і сімейному житті. Зокрема, у більшості народів цих країн міцно зберігається традиція багатодітності. Вважається, що багатодітність підвищує престиж родини, мати великого числа дітей, особливо синів, користується особливою пошаною.

Звичаї, що впливають на репродуктивну поведінку, відіграють значну роль лише в традиційних суспільствах. У розвинутих народів набагато сильніший вплив на рівень народжуваності мають соціально-економічні фактори: освітній і загальнокультурний рівень, добробут, ступінь урбанізації, вид занять. Рівень освіти, як і культурний рівень у цілому, звичайно перебуває в зворотній залежності щодо показників народжуваності. Для одержання високої освіти потрібні роки навчання, і в цей час люди, як правило, намагаються не заводити дітей. З підвищенням освітнього і культурного рівня в людей росте коло інтересів, і вони часто не хочуть відмовлятися від цікавих для них занять заради народження ще однієї дитини. До того ж освіченіші люди краще інформовані про способи запобігання вагітності, і тому ефективніше практикують внутрішньо сімейне планування народжуваності.

З підвищенням освітнього рівня в більшості країн поліпшується і добробут людей. У цілому рівень добробуту також перебуває в зворотній залежності щодо народжуваності, хоча цей зв'язок не абсолютний. Наприклад, у періоди, коли

країна переживає кризу і доходи населення скорочуються, падає і народжуваність, і, навпаки, з поліпшенням матеріального становища чоловік і жінка нерідко реалізують народження, що раніше відкладалися. Проте забезпечені верстви звичайно мають менше дітей, порівняно з незаможними.

За радянської доби перша половина XX ст. в Україні характеризувалася жахливими подіями – у 1917 — 1921 роках — громадянська війна й воєнний комунізм з його репресіями; у 1929 — 1934 роках — колективізація, з депортаціями безлічі сімей та жахливим голодомором 30-х років; і, нарешті, друга світова війна. Крім значного збільшення смертності в цей період відбувалося і значне зниження народжуваності.

Зниження народжуваності відбулося внаслідок тимчасового або безповоротного розриву шлюбів, а також навмисною відмовою від народжувань або їх відкладанням серед пошлюблених жінок. Утрати впливу з боку релігійних авторитетів і церкви призвели до масового входження у побут абортів. Генерації, репродуктивний вік яких припав на 30-ті роки, вже не відчували моральних сумнівів. Народжуваність так і не піднеслася після кризи, вона продовжувала знижуватися. Заборона абортів 1936 року майже нічого не змінила, а друга світова війна тільки закріпила таку тенденцію до внутрішнього сімейного регулювання дітонародження.

Техніка планування сім'ї залишалася примітивною й переважно варварською. Проте новий тип репродуктивної поведінки став панівним. Загальний коефіцієнт народжуваності в Україні, який досяг 1940 року 27,3 ‰, у повоєнні роки почав швидко знижуватися: 1960 року він становив 20,5 ‰, 1970 року — 15,2 ‰, 1980 року — 14,8 ‰, 1990 року — 12,7 ‰ і, нарешті, мінімум у 2001 році 7,7 ‰. Слід зазначити, що у першій половині 1980-х років рівень народжуваності в Україні, як і у СРСР загалом, повсюдно підвищився. Пік народжуваності припадає на 1985 — 1986 роки, коли загальний коефіцієнт народжуваності досяг відповідно 15,0 ‰ та 15,5 ‰. Проте у подальшому знову почалося зниження абсолютних, і відносних кількостей новонароджених.

В Україні крім економічних чинників, на рівень народжуваності мають негативний вплив біоекологічні фактори. Відбулося зниження природної фертильності, яка зумовлена збільшенням частки безплідності ще в дітородному віці. За даними спеціальних досліджень, останніми роками в структурі безплідності зростає питома вага порушень репродуктивної функції, виявлених уже в дитячому віці. До факторів, які впливають на репродуктивну поведінку молоді, належать: негативний вплив ЗМІ. зокрема пропаганда сексуального насилля, порнографія, широке розповсюдження шкідливих звичок (наркоманія. алкоголізм, тютюнокуріння), страх не знайти або втратити роботу та фінансова залежність від батьків [14].

Встановлено, що тепер кожна 8-12 сім'я в Україні є бездітною. У 80% випадків бездітність пояснюється безплідністю обох, або одного з подружжя, яка часто має стійкий характер, різко позначається на стосунках у сім'ї, провокує розлучення. У 30 — 50% випадках безплідним є чоловік. При сучасних рівнях абортів, невиношування, мертвонароджень, позаматкової вагітності, первинної та вторинної безплідності країна втрачає понад 20% нових громадян [10].

Про невисоку культуру населення у плані репродуктивного здоров'я свідчить кількість абортів. Їх число у розрахунку на 1000 жінок віком від 15 до 49 років знижується з 89,2 у 1980 році до 44,3 у 2000 році і до 13,1 у 2013 році. За даними Міністерства охорони здоров'я України, частка абортів серед дівчат віком 15-17 років протягом останніх п'яти років зменшилась у 1,4 разу і у 2013 р. становила 2,38 на 1000 дівчат відповідного віку (у 2012 р. — 2,51). Упродовж останніх років все ще високим (3,5 і більше) залишається рівень абортів серед дівчат Донецької, Дніпропетровської, Чернівецької, Волинської, Кіровоградської, Полтавської областей та м. Севастополя [14].

Неостанню роль у цьому процесі відігравала відсутність релігійності у населення. У багатьох країнах світу основою моралі була і залишається релігія, яка суворо забороняє вбивства ненароджених дітей. Статистика багатьох країн світу і

розвинених, і країн із середнім розвитком, де релігійні цінності є основою існування громадян, свідчить про дуже низький рівень абортів серед населення (у Канаді — 13 абортів на 1000 жінок у віці 15-45 років, у Італії — 10, Хорватії — 5 [6]).

Крім негативних тенденцій у рівнях народжуваності, Україна мала і невтішні показники рівнів смертності. Так, показники смертності і захворюваності населення слугують одними з ефективних показників якості населення і оточуючого середовища, оскільки до 80% захворювань сьогодні прямо або опосередковано пов'язані з факторами зовнішнього середовища. Крім того, до фундаментальних оцінок інтересів людини можуть бути зараховані показники передчасної смертності, загального стану здоров'я, захворюваності, комфорту праці і відпочинку та найбільш репрезентативний показник — життєємності. Він являє собою або узагальнюючий показник передчасних смертей за рік, або питомі показники життєємності як відношення числа смертей за рік при виробітку 1 млрд. кВт-год електроенергії (1 т вугілля, 1т-км роботи транспорту та ін.). Для практичного використання цього показника суттєве значення має оцінка вартості життя людини (живої істоти). Звичайно, істинна оцінка життя людини не існує і навряд чи коли-небудь з'явиться, проте умовна її величина може бути підібрана. Проте, СРСР залишив українцям у спадщину приклади низької оцінки людського життя, що також впливало на рівні смертності населення. Так, життя пасажирів Аерофлоту СРСР у радянські часи оцінювалося у 1000 карбованців у разі загибелі. Після аварії літака, пасажирів якого загинули, єдина жінка, що залишилася в живих, одержала всього 75 карбованців!, маючи при цьому переломи майже всіх найважливіших кісток, опіки, розриви, травми. Даний випадок потрапив у книгу рекордів Гіннесса. Для порівняння: життя пасажирів серед авіакомпаній США на той період оцінювалося у 600 - 800 тис. \$. [7]

Починаючи з 90-х років XX ст. щорічно підвищувалася смертність населення в Україні. Зростання загального коефіцієнту смертності в значній мірі обумовлено процесом старіння населення — збільшенням частки осіб старше працездатного віку. Але старіння населення не єдина причина.

Рівень смертності підвищився по всіх вікових групах населення. Суттєво зросла смертність населення у працездатному віці, особливо серед чоловіків. У структурі смертності серед причин смертності превалюють екзогенні причини.

В Україні перше місце серед причин смерті займають хвороби системи кровообігу (більше 61% всіх смертних випадків), наступними йдуть смертність від новоутворень та нещасні випадки, отруєння і травми. З кожним роком смертність від хвороб системи кровообігу зростає [13]. Як бачимо, основні причини смертності серед дорослих є екзогенні, які можна і треба поставити під контроль. Звичайно, що лікування серцево-судинних хвороб і ракових новоутворень залежить від розвитку медицини. Але, тією ж медичною наукою доведено, що ризик захворіти цими хворобами прямопропорційний способу життя людини, культурно-освітньому рівню, тобто її харчуванню, фізичній активності, свідомому ставленню до свого здоров'я. Видатний академік Амосов М. М. відмічав, що потрібен ширший погляд на проблему здоров'я. «1. У більшості хвороб винна не природа, не суспільство, а тільки сама людина. Найчастіше вона хворіє через лінощі й пожадливість, а часом і через нерозумність. 2. Не покладайте надій на медицину. Вона чудово лікує багато хвороб, але не здатна зробити людину здоровою... 3. Щоб стати здоровим, потрібно докласти власних зусиль, постійних і значних. Їх нічим замінити. Людина, на щастя, така довершена, що майже завжди їй можна повернути здоров'я... 5. Для здоров'я потрібні чотири умови: фізичні навантаження, обмеження в харчуванні, загартування, час і уміння відпочивати. І ще п'ята - щасливе життя!» [1, 4 - 5].

Висновки і перспективи подальших досліджень. Демографічні процеси як глобальне соціальне явище є найбільш стійкими та інерційними і формуються десятиріччями під впливом як соціально-економічних так і культурологічних факторів, що постійно змінюються. Зруйнування інституту релігії у 1917 році і підміна її цінностей так званим моральним кодексом будівника комунізму, низька вартість життя в СРСР

залишили свій відбиток на статевій і репродуктивній культурі населення.

Високий показник смертності від нещасних випадків, отруєнь і травм також свідчить, що економічні чинники, на які в першу чергу вказує суспільна думка, не є головними. Зауважимо знову, що брак культури і релігійності серед населення зробив свій внесок у статистику померлих від самогубств, отруєнь алкоголем, вбивств, дорожньо-транспортних пригод. Низькі оцінки життя людини роблять економічно вигідними життєсмі об'єкти і технології. Високі рівні смертності населення в працездатному віці, що сталися на виробництві, яскраве свідчення низької оцінки людини і життя у радянському і пострадянському суспільстві (серії аварій на вугільних шахтах в Україні). Тому будь-яка екологічна, соціально-економічна політика має нести в собі розуміння цінності життя і пріоритет соціального капіталу над фізичним.

На державному рівні треба дбати про виховання змалку законслухняного громадянина, який дотримується правил техніки безпеки, обізнаний з головними ознаками культури побуту (харчування, вживання алкоголю, тощо). Незалежність України і початок із цим демократизації суспільства, реставрації релігійності, мають внести позитивний вплив на процеси народжуваності та смертності населення.

Отже, формування людського потенціалу країни, регіону як результат природного руху населення, перебуває в кризовому стані у часи транзиції. Саме культурний чинник формування народжуваності повинен зіграти помітну роль у збереженні здоров'я населення, цивілізованому плануванні сім'ї, а отже, й підвищенню рівня народжуваності, збереженню і відтворенню людського потенціалу України.

Література

1. Амосов М.М. Роздуми про здоров'я.— К.:Здоров'я, 1990. — 168 с.
2. Гнибіденко І. Демографічні аспекти національної безпеки держави // України: аспекти праці.— 2007.— № 5.
3. Демографічна криза в Україні / За ред. В.С. Стешенко.— Інститут економіки НАН України, 2001 — 560 с.