

## **Тема. Соціологія смерті.**

План.

1. Соціологічні дослідження смерті.
2. Статистика та структура смертності.
3. Добровільний ухід з життя.
4. Ритуали, пов'язані зі смертю.

Соціологія смерті — це галузь соціології, яка вивчає соціальні аспекти смерті, умирання, похорон, горевання та пов'язаних з ними явищ, таких як меморіальна культура, ритуали, норми умирання, соціальні реакції на смерть та її вплив на суспільство.

### **Основні напрямки досліджень**

1. Вивчення похоронної індустрії, професійних траєкторій працівників похоронних служб.
2. Аналіз хоспісів, медичної культури та уходу за тяжкохворими.
3. Дослідження вираження та переживання горя в різних соціальних групах.
4. Проблеми соціальної нерівності: смерть бездомних, умирання маргіналізованих груп.
5. Меморіальна культура, урбаністика, розвиток похоронної інфраструктури.
6. Вивчення добровільного уходу з життя (евтаназія, самогубства).
7. Еволюція ритуалів, традицій, нових обрядів, пов'язаних зі смертю.

**Філіпп Ар'єс** — автор першої фундаментальної праці «Людина перед обличчям смерті», яка заклала основи сучасної соціології смерті.

Ключові тези Філіппа Ар'єса в книзі «Людина перед обличчям смерті» полягають у такому:

1. Існує тісний зв'язок між установками суспільства щодо смерті на певному історичному етапі та типом самосвідомості особистості, характерним для цього суспільства. Тобто зміни у сприйнятті смерті відображають зміни у сприйнятті самого себе людиною.

2. Ар'єс виділяє п'ять основних етапів (форм) ставлення до смерті:

**Приручена смерть (до XIV ст. і далі в окремих традиціях):** смерть сприймалась буденно, природньо, без особливого страху, померлі не очікували суду, були уявленні про «сон до другого пришествя».

**Смерть своя (XI–XIII ст.):** індивідуалізація смерті, посилення ролі особистого Страшного суду саме у момент смерті, зростає усвідомлення власної унікальності у смерті.

**Смерть далека і близька (епоха Просвітництва):** під впливом раціоналізму падають захисні механізми, смерть втрачає обрядовість, стає «дикою» і неприборканою.

**Смерть твоя (епоха романтизму):** з'являється глибокий емоційний зв'язок із померлими, посилюється трагічне переживання втрати близьких, смерть набуває естетичного і навіть прекрасного виміру.

**Смерть обернена (XX століття):** смерть витісняється з колективної

свідомості, ігнорується, суспільство поводить ся так, ніби її не існує.

**3.** Зміна у ставленнях до смерті залежить від чотирьох параметрів: індивідуальної самосвідомості, захисних механізмів проти неконтрольованих сил (секс і смерть), віри у потойбічне життя, ідеї зв'язку між гріхом, стражданням і смертю.

**4.** Страх або прийняття смерті відображають більш глибокі культурні, релігійні, психологічні та соціальні процеси у суспільстві.

Джон Райлі у соціології смерті виділяє три основні напрямки досліджень: феномен виключення себе зі спільнот (соціальна смерть, що передує фізичній смерті), переживання втрати близьких та соціальні норми умирання. Він аналізує, як люди поступово втрачають соціальні ролі й ідентичності перед фізичною смертю, а також розглядає поведінкові установки щодо смерті, зокрема страх і готовність до неї. Райлі відзначає, що через планування і управління власною смертю в суспільстві виникає потреба в певних соціальних нормах і практиках, які регулюють процес умирання.

**Джон Райлі** у своїх дослідженнях соціології смерті щодо масової смерті виокремлює такі основні ідеї:

- 1.** Масова смерть має радикальний вплив на соціальні структури та колективну свідомість, вона руйнує усталені соціальні ролі і викликає кризу ідентичності у спільнот.
- 2.** Процес масової смерті потребує специфічних соціальних механізмів упорядкування, норм і ритуалів, що дозволяють суспільству впоратися з величезними втратами та інтегрувати їх у колективний досвід.
- 3.** Масова смерть часто супроводжується застосуванням терміну «соціальна смерть» — стану, коли індивіди чи групи перед власною фізичною смертю втрачають соціальне визнання та ідентичність.
- 4.** Райлі звертає увагу на роль держави, ЗМІ і соціальних інститутів у формуванні сприйняття масової смерті, а також на практики контролю над інформацією та емоціями суспільства під час таких подій.

Джон Райлі пояснює роль медіа у формуванні масової смерті як ключову в моделюванні сприйняття смерті суспільством. За його концепцією, медіа формують колективну свідомість, визначають, які аспекти масової смерті виходять на перший план, та як їх подавати у публічному дискурсі. Вони управляють інформаційним потоком і емоційною реакцією аудиторії, допомагають соціальному порядку інтегрувати масштабні втрати, створюючи певні соціальні наративи і ритуали навколо події.

Райлі зазначає, що медіа не лише відображають реальність масової смерті, а й активно трансформують її сприйняття, іноді табууючи або навпаки драматизуючи її, що впливає на поведінкові патерни у суспільстві. Через медіа суспільство отримує інструменти для психологічної адаптації, інтерпретації й осмислення подій, що пов'язані з масовою смертю.

**Толкотт Парсонс** у соціології смерті досліджував соціальні норми умирання та ставлення до смерті в контексті структурно-функціональної теорії. За Парсонсом, суспільство формує певні нормативи і ритуали, які регулюють процес умирання та суспільну реакцію на індивідуальну смерть, забезпечуючи

соціальний порядок і стабільність. Він розглядає дихотомію установки на активне планування життя з урахуванням неминучості смерті (активне ставлення) та фаталістичного, девіантного ставлення, що пов'язане з відмовою від сприйняття смерті.

Парсонс вважав, що соціальні норми умирання відіграють ключову роль у збереженні цілісності особистості у суспільстві і узгодженні індивідуальних дій з колективними уявленнями про смерть. Його підхід підкреслює, що навіть особистісний досвід смерті опосередковується соціальними процесами та нормами, при цьому смерть є елементом підтримання соціального порядку.

Соціологія смерті в працях **Роберта Блаунера** зосереджена на вивченні соціальних ролей, які втрачає індивід у процесі наближення смерті, та феномені так званої «соціальної смерті». Блаунер розглядає смерть як процес втрати соціальної ідентичності, коли людина стає виключеною зі свого соціального середовища ще до фізичної смерті через втрату соціальних ролей і зв'язків.

Основна ідея Блаунера полягає в тому, що соціальна смерть — це стан, у якому людина поступово позбавляється свого статусу в суспільстві, що супроводжується ізоляцією та маргіналізацією. Він акцентує, що розуміння смерті потребує дослідження не лише біологічного акту вмирання, а й соціальної динаміки виключення та втрати ролей.

## 2. Статистика та структура смертності.

### Топ-5 причин смертності у світі:

- Серцево-судинні захворювання (32% усіх смертей)**
  - Ішемічна хвороба серця, інсульти
  - Фактори:* старіння населення, ожиріння, забруднення повітря
- Онкологічні захворювання (19%)**
  - Найчастіші види: рак легень, печінки, молочної залози
  - Тренд:* зростання захворюваності в країнах з низьким рівнем доходу
- Респіраторні хвороби (11%)**
  - ХОЗЛ, пневмонія, наслідки COVID-19
  - COVID-19:* ~2.1 млн смертей (▼45% порівняно з 2023)
- Нещасні випадки та травми (9%)**
  - ДТП (~1.3 млн), отруєння, падіння
  - Регіони:* найвищі показники в Африці та Південно-Східній Азії
- Діарея та інфекції (6%)**
  - Недостатній доступ до чистої води в країнах, що розвиваються

### Регіональні особливості:

Регіон	Головні причини смертності
Африка	Інфекційні хвороби (малярія, ВІЛ), недоїдання
Європа	Серцево-судинні захворювання, онкологія
Південна Азія	Респіраторні хвороби, діарея, ДТП
Півн. Америка	Ожиріння-асоційовані захворювання, опіодна криза

## Ключові зміни порівняно з 2020–2023 роками:

- ▲ Психічні розлади як опосередкована причина (зростання самогубств на 12% через економічні кризи)
- ▼ Смертність від малярії (на 18% завдяки вакцинації RTS,S)
- ▲ Стихійні лиха (пожежі, повені — 240 тис. смертей через зміни клімату)

## Прогнози на 2025–2030:

1. Зростання смертності від нейродегенеративних хвороб (Альцгеймер, Паркінсон)
2. Зниження дитячої смертності до 28 на 1000 народжених (ціль ООН)
3. Потрійне збільшення смертей від антибіотикорезистентних інфекцій

Дані уточнюватимуться після публікації офіційних звітів ВООЗ у 2026 році.

## Топ-5 причин смертності в Україні:

1. Серцево-судинні захворювання (62% випадків)
  - Інфаркти, інсульти, гіпертонія
  - Фактори:* високе вживання солі, куріння, стрес через війну
2. Онкологічні захворювання (19%)
  - Рак легень (▲ у чоловіків), рак молочної залози (▲ у жінок)
  - Проблема:* пізня діагностика в сільських регіонах
3. Зовнішні причини (9%)
  - ДТП (~5 тис. смертей), падіння, отруєння
  - **Військові втрати:** ~15–20% від усіх зовнішніх причин (обстріли, міни)
4. Хронічні хвороби органів дихання (5%)
  - ХОЗЛ, астма, наслідки забруднення повітря
5. Цукровий діабет та ускладнення (3%)
  - Недоступність якісних ліків у віддалених районах

## Регіональні особливості:

Регіон	Головні причини	Військовий вплив
Схід України	Травми від обстрілів, психосоматичні розлади	Смертність на вища 25–30%
Захід України	Серцево-судинні захворювання, онкологія	Медична доступність краща
Південь (Одеса, Херсон)	Інфекційні хвороби, діарея (проблеми з водою)	Через руйнування інфраструктури

## Вплив війни на смертність:

- **Психічне здоров'я:** зростання самогубств на 18% (особливо серед чоловіків 35–50 років)
- **Медична інфраструктура:** 30% лікарень у прифронтовій зоні не функціонують повноцінно
- **Міграція:** ▲ смертність серед літніх через від'їзд родичів-доглядальників

### **Динаміка порівняно з 2020–2023:**

- Смертність від COVID-19 (0.7% усіх випадків vs. 12% у 2021)
- Смертність від раку (через перервані програми профілактики)
- Випадки смертей від артилерійських обстрілів (2.5x зростання з 2022)

### **Висновки:**

1. **Головний виклик:** комбінація війни та хронічних хвороб.
2. **Перспективи:** відновлення медичної інфраструктури може знизити смертність на 15–20% до 2030 року.
3. **Рекомендації:** масштабні програми скринінгу онкології, доступ до психологічної допомоги.

### **3. Добровільний ухід з життя.**

Евтаназія (від грецьких слів *eu* — «добре» і *θάνατος* — «смерть») — це навмисне припинення життя людини у швидкий та безболісний спосіб з метою припинення її фізичних або психічних страждань, зазвичай у випадку невиліковної хвороби. Евтаназія здійснюється за запитом пацієнта або його законного представника і виконується медичним працівником. Вона може бути добровільною (за бажанням хворого) або недобровільною (без згоди пацієнта, наприклад, у випадках, коли людина перебуває у комі).

Цей процес спрямований на забезпечення «гідної смерті» і усунення нестерпних страждань, але є складним з етичної, правової та медичної точки зору, викликаючи багато суспільних дискусій.

Відповідно до визначення, евтаназія — це дії або бездіяльність, які призводять до смерті пацієнта, але робляться з метою припинення його страждань.

Евтаназія має кілька видів, які розрізняють за різними критеріями:

За способом здійснення:

**Активна евтаназія** — це умисне спричинення смерті пацієнта діями, наприклад, введенням лікарських засобів, що викликають швидку смерть. Вона може включати асистоване самогубство, коли лікар допомагає пацієнтові смертельно швидко завершити життя.

**Пасивна евтаназія** — це припинення або невідновлення лікування або підтримки життєво важливих функцій, що призводить до природної смерті пацієнта.

За згодою пацієнта:

**Добровільна** — здійснюється за усвідомленою згодою пацієнта, що висловив своє бажання.

**Недобровільна** — коли пацієнт не може висловити свою згоду (наприклад, через кому або вік), і рішення приймають за нього законні представники або медики.

**Примусова** — здійснюється без згоди пацієнта, часто за рішенням влади або третіх осіб (цей вид суперечить етиці й часто є незаконним).

За формою дії:

«Вбивство з милосердя» — лікар умисно вводить хворому смертельну

дозу знеболювального.

Асистоване самогубство — лікар надає пацієнту засоби, але пацієнт сам їх використовує.

Особиста активна чи пасивна евтаназія — коли хворий самотійно вчиняє дії, що спричиняють смерть або відмовляється від життєзберігаючих засобів.

Юридичний статус евтаназії суттєво різниться у світі:

В Україні евтаназія заборонена законом. Частиною 7 ст. 52 Основ законодавства про охорону здоров'я чітко визначено, що медичним працівникам забороняється здійснювати евтаназію — навмисне прискорення смерті невиліковно хворого з метою припинення страждань. Це також передбачено Етичним кодексом лікаря України. На сьогодні будь-які форми евтаназії йдуть у розріз з конституційним правом на життя і криміналізовані.

У Нідерландах, Бельгії, Люксембурзі, Канаді, Колумбії, Іспанії, Австрії та Швейцарії активна евтаназія або асистоване самогубство легалізовані і регламентовані законом за умови дотримання жорстких критеріїв.

Міжнародні права людини і право на смерть як прецедент регулюються переважно через призму захисту права на життя, закріпленого у таких документах, як Європейська конвенція з прав людини (стаття 2). Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ) у своїх рішеннях розглядає питання евтаназії, підкреслюючи, що держави мають право самотійно регулювати це питання, але при цьому повинні дотримуватися захисту життя як основного обов'язку.

Відомі справи, наприклад, «Ламберт та інші проти Франції» і «Прітті проти Сполученого Королівства», продемонстрували, що право на життя не включає право на допомогу в скоєнні самогубства чи активну евтаназію. ЄСПЛ розрізняє активну евтаназію (активне припинення життя за бажанням пацієнта) і пасивну (припинення лікування), і зазвичай не визнає право на активну евтаназію як частину прав людини.

**Справа «Ламберт та інші проти Франції»** є визначальною в практиці Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ) щодо питань припинення штучного життєзабезпечення та евтаназії. В основі справи — пацієнт Венсан Ламберт, який перебував у стані апалічного синдрому із збереженням емоційних реакцій, і стан здоров'я якого не передбачав покращення. Ламберт був підключений до апаратів штучного живлення і гідратації, які суд визнав такими, що не мали мети штучно продовжити життя, а лише підтримували підтримання життєвих функцій.

Родичі Ламберта оскаржували рішення французьких лікарів про припинення штучного живлення та гідратації, вважаючи це порушенням права на життя та захист від жорстокого поводження (статті 2 і 3 Конвенції). Однак ЄСПЛ ухвалив, що рішення лікарів не суперечать Конвенції і були законними, адже припинення таких заходів було обґрунтоване неможливістю покращення стану пацієнта і відсутністю страждань, пов'язаних із припиненням лікування.

Суд підкреслив, що питання евтаназії, а саме припинення штучного життєзабезпечення, має розглядатися в контексті конкретних обставин, і державам надається широкий дискреційний простір у вирішенні таких питань.

**Справа «Прітті проти Сполученого Королівства»** (Case of Pretty v. The

United Kingdom, 2002) стала важливим прецедентом у Європейському суді з прав людини (ЄСПЛ) щодо права на смерть і евтаназію. Дайєн Прітті, яка страждала на невиліковне і прогресуюче захворювання рухових нейронів, просила владу Великобританії дати гарантії, що її чоловіка не будуть переслідувати за допомогу в скоєнні самогубства.

ЄСПЛ визнав, що незважаючи на страдні фізичними муками та бажання контролювати смерть, стаття 2 Європейської конвенції з прав людини, яка гарантує право на життя, не може бути тлумачена як право на активну допомогу у життєвому завершенні (евтаназію чи асистоване самогубство). Суд підкреслив, що держава має право регулювати ці питання і захищати як життя, так і суспільні інтереси.

У Нідерландах у 2024 році було близько 9 958 випадків евтаназії, що становить приблизно 5,8% від усіх смертей у країні. Це на 10% більше, ніж у 2023 році. Основні причини — рак, порушення нервової системи, серцево-судинні і легеневі хвороби, а також деменція і психічні розлади серед пацієнтів.

У Канаді за 2023 рік у програмі медичної допомоги під час вмирання (MAiD) зафіксовано понад 15,3 тисячі смертей, що становить 4,7% усіх смертей у країні. Це найшвидшезростаюча програма евтаназії у світі. В провінції Квебек частка евтаназії сягає 7%, що є найвищим показником у світі.

#### **4. Ритуали, пов'язані зі смертю.**

У соціології ритуали, пов'язані зі смертю, розглядаються як важливі соціальні й культурні практики, що допомагають суспільству впоратися з феноменом смерті, підтримати соціальні зв'язки і відновити порядок після втрати.

Ключові теоретики і їх ідеї:

**Еміль Дюркгейм:** вважав ритуали частиною соціальної інтеграції та колективної солідарності. Ритуали смерті забезпечують суспільству усвідомлення меж між живими і мертвими, підтримують моральний порядок.

**Віктор Тернер** розвинув концепцію "ритуалів переходу", де смерть є критичним моментом між "структурою" (звичайним станом життя) і "лімінальною фазою" (станом переходу). Ритуали смерті символізують завершення і початок нового статусу (перехід до потойбічного світу).

**Кліффорд Гірц** акцентував на символічній природі ритуалів як культурних текстів, що містять насичені смислові коди, системи знаків і символів, які передають цінності та уявлення суспільства про смерть.

**Марсель Мосс** розглядав ритуали як засоби передачі соціальної пам'яті і цінностей, формування колективної ідентичності у контексті смерті.

**Дональд Шіллінг** і інші антропологи досліджували поховальні практики як спосіб регулювання відносин між живими і мертвими.

**Основні соціологічні ідеї про смерть і ритуали підкреслюють, що вони:**

Виконують функцію символічного переходу (ритуали переходу), через які мертві інкорпуються в спільноту померлих, а живі відновлюють соціальний баланс.

Сприяють інтерпретації смерті та пом'якшенню страху через спеціальні

дії (молитви, оплакування, бенкети, обряди очищення).

Мають біопсихосоціальний характер, поєднуючи релгійні, культурні, психологічні та соціальні аспекти.

Легітимізують і підтримують соціальну ієрархію, порядок і цінності суспільства, а також сприяють соціальній інтеграції.

Приклади таких ритуалів — похоронні обряди, поминальні дні, ритуали очищення та захисту від «злих духів померлих», які диференціюють «чистих» і «нечистих» мерців. Вони мають глибинні корені, часто пов'язані з дохристиянськими віруваннями та культурними традиціями.

Емпіричні дослідження ритуалів смерті в Україні охоплюють широкий спектр тем і практик:

1. Дослідження поховальної обрядовості, включаючи маркування «правильної» та «неправильної» смерті, використання різноманітних маністичних ритуалів («освітлення», «годування», «умивання», «очищення»), а також інтерпретацію «чистих» і «нечистих» мерців. Вивчаються історичні та культурні аспекти, дохристиянські корені та трансформації традиційних ритуалів.
2. Аналізуються способи нейтралізації «нечистих» покійників, пов'язані з народними віруваннями та магічними практиками, включаючи застосування апотропеїчних об'єктів (вогнь, вода, сіль, рослини), жертвопринесення та інші дії. Виявлено особливості локальних міфологічних образів і їх зв'язок із поминальною обрядовістю.
3. Вивчення страху смерті і ролі ритуалів у процесах горювання та організації життєвого досвіду особи. Дослідження розглядають як соціальні, так і психологічні аспекти переживання втрати.