

*В.М. Теребихин**

**Антропологический кризис как интегральная оценка
демосоциального развития Республики Коми в период
социетальной трансформации (ревореформ) 1991–1995 гг.**

В статье осуществлен системный анализ процессов демосоциального развития региона в 1991–1995 гг., сделан вывод, что интегральной оценкой социоантропологического развития Республики Коми в период социетальной трансформации (ревореформ) являлся социогуманитарный (антропологический) кризис.

Ключевые слова: антропологический (социогуманитарный) кризис, демосоциальное развитие

V.M. Terebikhin

**Anthropological crisis as an integral assessment
of the demosocial development of the Komi Republic during the period
of societal transformation (re-reform) of 1991–1995**

The article provides a systematic analysis of the processes of demosocial development of the region in 1991–1995, it is concluded that the socio-humanitarian (anthropological) crisis was an integral assessment of the socio-anthropological development of the Komi Republic during the period of societal transformation (re-reform).

Key words: anthropological (socio-humanitarian) crisis, demosocial development

«Вы спросите, для чего я читал эту лекцию, какой в ней толк? Что, я наслаждаюсь несчастьем русского народа? Нет, здесь есть жизненный расчет ... это есть долг нашего достоинства сознать то, что есть. Но мы жить все-таки будем! Следовательно, для будущего нам полезно иметь о себе представление».

Иван Павлов. Лекция «О русском уме». 1918 год

Системный анализ процессов демосоциального развития региона за последние 100-летие позволяет сделать вывод, что в период спонтанной ревореформы, «социотрясения» (Грушин) 1991–1995 гг. в республике, как и в России в целом, сформировался антропологический (социогуманитарный) кризис. Антропологический (социогуманитарный) кризис, как антропосоциетальный процесс, многоаспектный, поликомпонентный, интегральный антропофеномен, антропогенная реальность, форма отражения антропоситуации, интегративная оценка состояния региона и характеристика кризиса человеческого развития, концептуализируется автором как «системоконфликт» деструктивных, синхронизированных по времени возникновения и протекания, относительно самостоятельных, но при этом когерентных, всесторонне взаимозависимых флуктуаций функционирующих в регионе антропокризисов: «демографического кризиса» (кризиса воспроизводства населения, «популяционной катастрофы») (Л.А. Попова), кризиса смертности, кризиса популяционного здоровья, духовно-нравственного кризиса, социопсихологического кризиса, комплекса кризисов идентичности, телеологического кризиса (кризиса цели), аксиологического, «экзистенциального кризиса» (В.В. Пастухов), «нравственной и интеллектуальной деградации общества» (В.Е. Лепский), кризиса межпоколенческой солидарности, кризиса семейных отношений, системы воспитания граждан, морального контроля, снижение «качества качеств» населения, доминирование негативных антропотенденций над позитивными

Антропокризис – это своеобразный «разрыв постепенности», относительной устойчивости демосоциального развития, стабильного состояния демосоциальной сферы, резкое кризисное изменение жизненных стратегий большинства населения, изменение процесса эволюционного, относительно стабильного человеческого развития в регионе в 1960–1980 гг. Одним из значимых антропокризисов в системе антропологического кризиса являлся так называемый «демографический кризис» – кризис воспроизводства населения, депопу-

* **Теребихин Владимир Михайлович** (Сыктывкар) – кандидат философских наук, эксперт Центра «Наследие» им. Питирима Сорокина, v.terebikhin@mail.ru.

ляция, которая измеряется посредством соотношения общих коэффициентов рождаемости и смертности и выражается величиной естественного отрицательного прироста.

Депопуляция 1991–1995 гг. рассматривается в качестве формы проявления резко нисходящей демографической динамики, как снижение демографического потенциала. Это был более глубокий, многофакторный антропопроцесс, характеризующийся кризисными антропопроявлениями, которые по скорости и негативным масштабам можно номинировать как эпидемию. В 1992 г. депопуляция отмечалась в четырех районах республики. С 1993 г. на смену естественного прироста населения впервые с 1960–1980-х гг. пришла естественная убыль, начался депопуляционный режим воспроизводства населения. «Демографический слом» – депопуляционный режим воспроизводства населения, наступивший в 1993 г. (по Российской Федерации в целом в 1992 г.) был характерен для всех городов и районов кроме Воркуты и Вуктыла. С 1994 г. «депопуляционная зона» расширилась и охватила все муниципальные образования.

Важнейшими специфическими особенностями депопуляции 1990-х гг., по сравнению с другими периодами, в республике, как и в целом в России, явились:

- высокая скорость и синхронность распространения демокризиса по обширной территории региона (от южных до арктических районов);
- синхронизация процессов снижения рождаемости и увеличения смертности, «сверхсмертности», населения (в отличие от многих стран, где отрицательная естественная убыль связана исключительно с низкой рождаемостью);
- качественная деформация структуры населения;
- нарушение всех пороговых, предельно-критических индикаторов демосоциальной безопасности.

Автор в полной мере согласен с оценками основных тенденций демосоциального развития региона в исследуемый период изложенными в основательном монографическом исследовании известного российского демографа Л.А. Поповой, и, прежде всего, в том, что «демографический кризис проявился в Республике Коми острее и глубже, чем в целом по стране. За первые же годы кризиса практически сошли на нет существовавшие ранее позитивные особенности демографического развития республики, обусловленные относительно более молодой возрастной структурой населения, негативные же особенности – еще сильнее углубились» [1, с. 4–5].

За счет резкого падения рождаемости в 1991–1995 гг. в республике потенциально «лишились права на жизнь» 43 тыс. чел.. Если бы рождаемость сохранилась в эти годы на уровне 1990 г., то число родившихся составило бы 101,2 тыс. Из-за существенного снижения за 1991–1995 гг., родилось лишь 58,6 тыс. чел. Уровень рождаемости в середине 1990-х гг. (как и в настоящее время) не соответствовал величине, необходимой для простого замещения поколений родителей их детьми. Низкая рождаемость является фактором, нарушающим стабильность воспроизводственных процессов в регионе.

Вторым, когерентным с кризисом воспроизводства населения, был кризис популяционного здоровья, «кризис смертности». Одной из основных его тенденций и форм проявления являлся антропопроцесс опережения темпов роста смертности над темпами роста заболеваемости, рождаемости и существенном снижении ожидаемой продолжительности жизни населения. С 1991 по 1995 г. смертность населения возросла на 55,7 %, заболеваемость – на 25 %. При этом среднегодовой темп прироста смертности составил 9,2 % (за 1981–1985 гг. – 0,5 %, 1986–1990 гг. – 2 %), а заболеваемости – 4,6 %.

В демографии пороговым индикатором «кризиса смертности» служит рост коэффициента смертности на 10 % в год по сравнению с этим показателем в любом из 25 предшествующих лет. В республике данный показатель увеличился с 1991 по 1992 г. на 15 %, с 1992 по 1993 г. – на 30 %, с 1993 по 1994 г. – на 12 %. Коэффициент смертности 1995 г. соответствовал такому же показателю 1954 г. Драйвером смертности явилась эпидемия психических заболеваний и расстройств поведения трудоспособной части населения (в основном мужчин), пик которой пришелся на 1994–1995 гг.

Наиболее значительный разрыв в темпах прироста смертности и заболеваемости наблюдался по таким классам причин смерти и заболеваемости, как несчастные случаи, травмы и отравления, инфекционные и паразитарные заболевания. В 1990-е гг. смертность увеличилась преимущественно за счет экзогенных, так называемых «внешних, неестественных причин смерти» (травм, отравлений, убийств, самоубийств, ДТП). Если в целом за 1991–1995 гг. общий коэффициент смертности от всех классов причин возрос на 58 % (по России в целом с 1991 по 1994 г. – на 37,6 %), то по «внешним» причинам, связанным с образом жизни – в два раза.

В структуре данных причин смерти число умерших от убийств возросло с 261 случая в 1991 г. до 528 в 1995 г. (в два раза), от самоубийств – соответственно с 451 до 660 (в 1,5 раза), от случайных отравлений алкоголем – с 145 до 882 (в шесть раз). В общей структуре смертности удельный вес умерших от этих причин увеличился с 20 % в 1991 г. до 25 % в 1995 г. Уровень смертности по данному классу причин смерти превышал

соответствующий показатель по России в 1994 г. на 35 % и был самым высоким среди северных регионов и финно-угорских республик страны и финно-угорских стран. По сравнению с западноевропейскими странами смертность от убийств в республике была больше у мужчин в 20 раз, а у женщин – в 13 раз. По уровню смертности от болезней, связанных с образом жизни, республика занимала 7-е место в Российской Федерации. Индикаторы смертности от неестественных и насильственных классов причин смерти превысили пороговые, предельно-критические значения.

В пространственном аспекте значимой тенденцией смертности был (и остается на рубеже 20-х гг. XXI в.) более высокий уровень смертности по всем основным классам причин сельского населения, по сравнению с городским. В 1995 г. этот разрыв составил 21 % (по России – 17 %). В возрастном аспекте самый высокий прирост смертности был отмечен у населения трудоспособного возраста. С 1990 по 1995 г. коэффициент смертности этой возрастной группы повысился на 80,6 %, моложе трудоспособного – на 19,4 %, старше трудоспособного – на 24,4 %. Из всех возрастных категорий более значительно (на 75 %) с 1991 по 1995 г. возросла смертность в группе 40–49 лет. В 1995 г. доля населения трудоспособного возраста в общем числе умерших составила 45 %. Как известно, увеличение смертности взрослых, кроме других негативных последствий, значительно усиливает риск значительного снижения уровня жизни детей или их сиротство.

Среди гендерных особенностей смертности отмечалась тенденция увеличения разрыва в уровне смертности мужчин и женщин. Так, в 1995 г. уровень смертности «сильной половины» населения был на 41 % выше, чем «слабой» (в 1991 г. – на 26 %). При этом смертность трудоспособных в возрастном отношении мужчин более чем в 4,5 раза превышала смертность женщин. В целом же, за 1991–1995 гг. численность умерших мужчин возросла на 66 %, женщин – на 43 %. Высокий уровень смертности существенно сократил и снизил качество человеческого потенциала, с которым республика должна была выйти к рубежу XXI в.

Как известно, важнейшим индикатором состояния популяционного здоровья в целом, здоровья женщин и уровня развития здравоохранения, является младенческая смертность. Коэффициент младенческой смертности увеличился с 16,4 умерших младенцев на 1000 родившихся в 1991 г. до 25,3 в 1995 г. Подобный уровень был зафиксирован в республике в 1980 г. В 1990-е гг. отмечалась тенденция превышения темпов роста младенческой смертности над рождаемостью. С 1991 по 1995 г. уровень рождаемости, как мы уже отмечали выше, снизился на 25 %, а коэффициент младенческой смертности возрос на 55 %. Одной из опасных тенденций являлось увеличение в структуре младенческой смертности числа смертей от врожденных аномалий. Возросли фетоинфантильные потери.

В пространственном аспекте в исследуемый период увеличение числа умерших и повышение уровня смертности произошло во всех городах и районах республики. Наиболее значительно возрастание смертности населения было характерно для Воркуты, Вуктыла, Троицко-Печорского района (в два раза). По уровню смертности в 1995 г. среди городов «лидировали» Сосногорск (14 умерших на 1000 населения), Ухта (13,7), Сыктывкар (13,2), среди районов – Корткеросский (16,3), Троицко-Печорский (16,2), Княжпогосский (16,0). В целом социодинамика смертности показывает, что если за точку отсчета принять число умерших в 1990 г., то в последующие годы дополнительные потери («избыточная смертность») составили 20,2 тыс. чел., из них 17,8 (88 %) – за три года (1993, 1994, 1995).

Динамика и тенденции смертности свидетельствовали о значительном ухудшении здоровья населения. В республике с 1991 по 1995 г. общая первичная зарегистрированная заболеваемость населения увеличилась на 25 %, в том числе взрослого населения – на 29,5 %, подростков – на 66 %, детей – на 17 %. При этом уровень заболеваемости возрос на 31 %. Наиболее значительно у взрослых (в два раза), у подростков (в три раза) увеличилась первичная заболеваемость инфекционными и паразитарными заболеваниями, эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ и иммунитета (соответственно на 72 % и в 2,7 раза), болезней нервной системы и органов чувств, у детей врожденные аномалии (в 3,3 раза), болезни органов пищеварения (в 2,2 раза), новообразования (на 93 %).

В регионе произошла «беспрецедентная реставрация традиционной патологии заболеваемости и смертности». Угрожающей медико-социальной проблемой в республике был рост с 1991 по 1995 г. социально обусловленных заболеваний: сифилиса (в 23 раза), чесотки (в 7,2 раза), впервые выявленного туберкулеза (в 1,8 раза), в том числе, детей до 14 лет (в 3,2 раза). В республику возвратилось такое особо опасное инфекционное заболевание как дифтерия. Заболеваемость дифтерией в 1990-е гг. возросла в 64 раза (с 16 до 1026 случаев).

В 1992 г. была отменена госмонополия на производство и оборот винно-водочных изделий; цена на спиртное была ниже, чем в 1985 г. В 1990–1995 гг. уровень смертности от алкогольных отравлений возрос более чем в шесть раз. Особенно значительно в 1991–1995 гг. возросла заболеваемость алкогольными психозами, являющимися наиболее тяжелым проявлением алкоголизма. С 1991 по 1995 г. число больных алкогольными психозами, взятых под диспансерное наблюдение с впервые установленным диагнозом, увеличилась

в три раза, а число больных, состоящих под наблюдением с данным диагнозом, в 4,2 раза. По численности больных алкоголизмом и алкогольными психозами с впервые установленным диагнозом республика в 1994 г. занимала в рейтинге российских регионов 9-е место. Смерть 30 % мужчин и 15 % женщин была прямо или косвенно связана со злоупотреблением алкоголем.

Состояние здоровья и уровень смертности населения адекватно проявляются в показателе ожидаемой продолжительности жизни. Этот интегральный индикатор уровня и качества жизни населения сократился с 1990 по 1994 г. на семь лет и составил у мужчин 55,2, женщин – 68,4 лет. За эти годы увеличился разрыв в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин. Если в 1990 г. этот разрыв составлял у городского населения 10 лет, то в 1994 г. – 13 лет, у сельского населения – соответственно 11 и 14 лет. Подобной дифференциации в продолжительности жизни «сильной» и «слабой» половины не отмечается в странах Западной и Восточной Европы.

Тревожной тенденцией является значительное снижение (на восемь лет) ожидаемой продолжительности жизни мужского сельского населения. Продолжительность жизни среднего сельского мужчины составляла в 1994 г. 54 года. Распределение городов и районов по ожидаемой продолжительности жизни при рождении показывает, что наиболее низкие значения этого важнейшего показателя отмечались в 1994 г. в Сосногорске (55,6), Печоре (59,5), в Воркуте (60,9), среди районов – в Удорском (56,7), Усть-Куломском (57,1), Прилузском (58,5). С 1992 по 1994 г. наиболее значительно (на 9–10 лет) сократилась продолжительность жизни населения в Вуктыле, Удорском и Корткерском районах, на восемь лет – в Ижемском и Усть-Куломском районах. По этому обобщающему показателю уровня и качества жизни, «качества качеств» республика в 1994 г. занимала 79-е место и находилась в числе 10 регионов России с наиболее низкой продолжительностью жизни.

Одной из форм антропологического кризиса периода 1990-х гг. был духовно-нравственный кризис. Анализ статистических индикаторов девиантного поведения, представленных в статистическом сборнике «Республика Коми в человеческом измерении» [2], позволяет сделать вывод, что основной статистически измеряемой тенденцией, характеризующей процессы духовного неблагополучия, «духовной аномалии», был интенсивный, превышающий предельно-критические параметры духовной безопасности рост абсолютных и относительных показателей девиантного поведения населения, социальных аномалий: превышение темпов роста числа лиц, совершивших преступления, над темпами роста численности населения; усиление криминализации регионального социума, повышение уровня и темпов роста преступности, особенно насильственной; резкое повышение суицидальной активности населения и целый ряд других негативных антропофеноменов.

Как известно, важным индикатором, характеризующим духовно-нравственное состояние общества, является уровень преступности. В 1990-е гг. произошло значительное усиление криминальной активности населения. Так, с 1990 по 1995 г. коэффициент криминализации повысился на 58,5 % при снижении численности населения республики на 6,3 %. С 1990 по 1995 г. число лиц, нарушивших уголовный кодекс, возросло в 1,5 раза. Преступления совершили более 57 тыс. чел. (свыше 90 % из них – жители республики). Среди возрастных групп наивысшая криминальная активность зафиксирована у подростков в возрасте 16–17 лет (коэффициент 3,1) и молодежи в возрасте 18–24 года (коэффициент 2,1). О повышенной криминальной агрессивной активности подростков и молодежи свидетельствует и тот факт, что их доля в составе лиц, преступивших закон, соответственно в 2–2,5 раза превышает удельный вес этих категорий в структуре народонаселения. Это позволяет сделать вывод о чрезвычайно опасной тенденции омоложения криминального сообщества, что потенциально способствует «расширенному воспроизводству преступности».

Среди социальных групп населения самые высокие показатели криминальной девиации были зарегистрированы у таких маргинальных групп, как безработные, у лиц, не имеющих постоянного источника дохода и места жительства. В 1990-е гг. их криминальная активность значительно возросла. Так, если с 1993 по 1995 г. число лиц, нарушивших уголовный кодекс возросло на 22%, то число безработных, совершивших преступления, увеличилось в 2,9 раза, не имеющих постоянного места жительства – в два раза, не имеющих постоянного источника дохода – в 1,7 раза. Данные категории населения составляли 76 % членов преступного сообщества, совершивших тяжкие преступления (хотя удельный вес этого контингента в составе преступников составлял 46 %).

Тревожной тенденцией исследуемого периода в сфере криминализации являлось увеличение числа женщин, совершивших преступления, и повышение их удельного веса в составе лиц, преступивших закон с 9 % в 1992 г. до 12 % в 1995 г. Одной из самых опасных тенденций в криминальном поведении населения 1990-х гг. являлось повышение уровня и увеличения числа насильственных преступлений, что свидетельствовало об усилении жестокости и агрессивности в обществе. Темпы прироста умышленных убийств, тяжких телесных повреждений существенно опережали рост общей преступности. Так, за период 1991–1995 гг. при росте общей зарегистрированной преступности на 12,5 %, число убийств (с покушениями) возросло на 86,4 %, тяжких телесных повреждений – на 42 %.

Коэффициент убийств (число убийств на 100 000 населения), являющийся, по мнению криминологов, наименее латентным, а потому и наиболее объективным индикатором криминогенной ситуации и криминогенных процессов, превышал аналогичные показатели Российской Федерации в 1,5 раза, США – в 3,3 раза, Финляндии – в 10 раз, Швеции – в 22 раза, Норвегии – в 33 раза. По сравнению с западноевропейскими странами смертность от убийств в России была выше у мужчин в 20 раз, а у женщин – в 13 раз. Анализ региональных характеристик криминализации населения в исследуемый период свидетельствовал о том, что наиболее высокий уровень криминальной активности населения отмечался в 1995 г. в Печоре, Вуктыле, Сосногорске, в Корткеросском, Княжпогостском, Сыктывдинском районах, убийств – в Вуктыле, Ухте, Воркуте, Прилузском, Троицко-Печорском, Княжпогостском районах.

Показателем духовного и душевного неблагополучия служит уровень самоубийств, являющийся высокочувствительным и точным индикатором социопсихологической дезадаптации населения, сложнейшим, многофакторным антропо-социо-психо-экзистенциальным явлением, «неизъяснимым феноменом в нравственном мире» (Н. Карамзин), «великой печалью русской жизни» (И. Павлов). Основной социодинамической характеристикой самоубийств в республике (как и в целом в России) в исследуемый период являлось значительное увеличение темпов их прироста, количества и повышение уровня. С 1990 по 1995 г. коэффициент самоубийств (число умерших от самоубийств на 100 тыс. населения) возрос с 30,8 до 55,8 (в 1,8 раза). За этот период «добровольно ушли от действительности» 3 380 чел. (целый населенный пункт). В 1995 г. от **суицидов** погибло в семь раз больше, чем умерло от болезней эндокринной системы, нарушения обмена веществ, в три раза больше, чем от хронического алкоголизма, и 4,3 раза больше, чем от психических расстройств, и 1,5 раза больше, чем от инфарктов.

О повышении уровня суицидальности населения, усилении депрессивных настроений свидетельствовала тенденция превышения темпов роста самоубийств по сравнению с темпами прироста населения. С 1990 по 1995 г. число самоубийств возросло на 71 %, а среднегодовая численность населения сократилась на 5,6 %. Анализ самоубийств по месту жительства суицидентов выявил характерную как для Республики Коми, так и для России в целом тенденцию более высокого уровня суицидов сельского населения по сравнению с городским. Разрыв в уровнях самоубийств горожан и «селян» увеличился с 37 % в 1990 г. до 64 % в 1995 г., что свидетельствовало о нарастании депрессивных настроений сельского населения, повышении уровня социопсихологической дезадаптации жителей сельских районов.

Распределение городов и районов по уровню самоубийств показывает, что в 1995 г. наиболее высокий коэффициент суицидальной активности среди городского населения отмечался в Ухте, Сосногорске, Усинске, среди районов – в Ижемском, Сысольском и Прилузском. Самое высокое значение индекса суицидальной активности населения в 1990-е гг. (и в настоящее время) отмечалось в Ижемском районе. Уровень самоубийств в этом муниципальном образовании в 2–2,5 раза выше среднереспубликанских показателей. Эта же суицидальная ситуация сохраняется и по данным за 2019 г. Причинный комплекс высокого уровня суицидов в этом районе (как и в республике в целом) требует специального системного суицидологического исследования с участием суицидологов, психологов, социологов, демографов, этнографов, физиологов и других экспертов.

Устойчивой общемировой тенденцией суицидального поведения населения является более высокий уровень самоубийств мужчин по сравнению с женщинами. В 1995 г. это превышение составило 5,4 раза (в 1990 – 3,9). В республике (как и в России) этот разрыв в 2–2,5 раза выше, чем во многих западных странах. «Сверхсуицидальность мужчин» объясняется в суицидологии природным, более низким по сравнению с женщинами, порогом биосоциальной адаптации и более высоким уровнем алкоголизации «сильной половины». Наиболее суицидоопасный возраст мужчин отмечается в возрастной когорте от 35 до 49 лет. В сельской местности – от 25 до 39 лет, у женщин – от 70 лет и старше,

Несмотря на некоторое снижение суицидальной активности населения в 1995 г., ее уровень оставался высоким, в 2–2,5 раза превышающим пороговое значение, определенное Всемирной организацией здравоохранения. Более подробно о проблемах и флуктуациях суицидального поведения населения республики говорилось в ряде наших публикаций [3; 4].

Причинный комплекс антропологического кризиса начального периода социетальной трансформации имеет многофакторные основания (от общефедеральных, до специфически региональных, от социо-экономических до духовно-экзистенциальных, социопсихологических). Учитывая формат статьи, отметим на некоторые из них. Безусловно, общей, сущностной причиной общефедерального уровня является радикальная, ревореформенная, «социетальная трансформация» (Т.И. Заславская), крупномасштабный трансформационный исторический процесс, захвативший основы бытия человека и всего общества, затронувший все сферы жизнедеятельности российского социума: социальную, экономическую, политическую, социокультурную, духовную и все уровни общественной вертикали – общенациональный, региональный, локальный, групповой и индивидуальный, все базовые общественные институты.

Каузальные основания флуктуации резкого негативного изменения антропотенденции с относительно стабильных после 1992 г. могут быть объяснены концепцией Дюркгейма – Сорокина, согласно которой во время экономических кризисов, бедствий, психологического «голода» происходят разрывы социальных связей, что стимулирует ментальную дезинтеграцию и дезорганизацию. Это «социотрясение» (Б. Грушин), депрессия общероссийского масштаба способствовала усилению маргинализации населения. Высокий уровень социальной дезадаптации, аномии в сложных условиях начального этапа трансформации оказал негативное влияние на психическое состояние и здоровье людей. Для большинства населения это был период тяжелейших экзистенциальных, психоэмоциональных испытаний. Населению была нанесена тяжелейшая биопсихологическая и «социокультурная травма» (П. Штомпка), что способствовало усилению антропологического кризиса.

Негативное социальное самочувствие сформировало психологическую напряженность значительного регионального социума, что, согласно закону «духовно-демографической детерминации» (И. Гундаров), в свою очередь, оказало влияние на повышение уровня заболеваемости, смертности, рост преступности, снижение рождаемости, увеличение разводов и т.д. Сбой в психической сфере потянул за собой возникновение психосоматических расстройств, существенно повысив восприимчивость (как мы уже отмечали выше), к социально значимым заболеваниям, росту смертности от самоубийств и другим внешним причинам смертности.

Наиболее существенными формами проявления кризисных процессов в социально-экономической сфере Республики Коми в начальный период социетальной трансформации являлись: сокращение почти в два раза промышленного производства; рост инфляции в 35 раз; снижение в 2–3 раза реальных денежных доходов. Кроме того, в республике в те годы впервые появилась безработица, и ее уровень возрос с 1,3 в 1991 г. до 6 % в 1995 г. В регионе почти в два раза снизился розничный товарооборот, но при этом одновременно в два раза увеличилось потребление спиртного (в том числе суррогатного спирта «Рояль» – аналога «Трои»).

В республике резко усилились социальная дифференциация, глубина и острота бедности населения. Важнейший показатель, характеризующий уровень бедности – численность населения с денежными доходами ниже прожиточного минимума возросла до 30 % в 1995 г. Изменился социальный состав низкодоходных групп. Если в дореформенный период малообеспеченными были в основном семьи неработающих пенсионеров, инвалидов, неполные и многодетные семьи, то период «шоковой терапии» к ним присоединились новые категории экономически активного населения. В 1991–1995 гг. снизилось потребление почти всех видов продуктов питания. Расходы на питание 10 % наименее обеспеченного населения были в три раза меньше, чем у такой же доли наиболее обеспеченных, на непродовольственные товары – в 15 раз, оплату личных услуг – в девять раз. Согласно расчетам Л.А. Поповой, «социальными последствиями экономических преобразований в Республике Коми обусловлена значительнейшая часть – более 60 % – снижения уровня рождаемости в 90-е гг. и более 90 % роста уровня смертности в первой половине 90-х годов» [1, с. 109].

За сравнительно короткий период (4–5 лет) кардинально изменилась экономическая, политическая, идеологическая, духовная подсистемы общественной жизни регионального социума. Законодательно это было закреплено в принципиальной новой «по букве и духу» Конституции Республики Коми, принятой 17 февраля 1994 г. Верховным Советом республики. Анализируя процессы формирования регионального конституционализма и характер принятия Конституции 1994 г., правовед О.В. Головина справедливо отмечает, что «в региональном конституционно-правовом пространстве и времени, в политической системе региона состоялась революционная конституционная реформа как форма разрешения конституционного кризиса» [5, с. 123].

Как нам представляется, на основе изучения и анализа исторического опыта деятельности по смягчению последствий антропокризиса, анализа современных антропотенденций органам государственной власти необходимо обеспечить проектирование, принятие и реализацию концепции и стратегии социогуманитарного преобразования Республики Коми, практическую реализацию гуманитарных национальных проектов и основоположений обновленной Конституции Российской Федерации и Конституции Республики Коми о человеке, как высшей ценности и о создании условий для развития человеческого потенциала в регионе.

Источники и литература

1. *Попова Л.А.* Сущность, причины и последствия современного демографического кризиса (на примере Республики Коми). Екатеринбург: УрО РАН, 2004.
2. Республика Коми в человеческом измерении. Статистический сборник. Сыктывкар: Госкомстат Республики Коми, 1996.
3. *Теребихин В.М.* К вопросу о валидности и актуальности использования идей Питирима Сорокина о самоубийстве для анализа суицидального поведения населения Республики Коми в конце XX – первом десятилетии XXI века // Историческая демография. 2019. № 1. С. 47–51.

4. *Теребихин В.М.* Флуктуации суицидального поведения населения Республики Коми // Социологические исследования. 2012. № 10. С. 48–55.

5. *Головина О.В.* Принятие Конституции Республики Коми 1994 года как конституционная революционная реформа и форма разрешения конституционного кризиса (к 95-летию образования Коми автономии) // Третьи юридические чтения: Всероссийская научно-практическая конференция, г. Сыктывкар, 26–27 ноября 2015 г. Сыктывкар: Изд-во СГУ им. Питирима Сорокина, 2016. Ч. I. 128 с.