

Басырова Венера Шаукатовна

ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2011/1/30.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2011. № 1 (44). С. 88-91. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2011/1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

За пределами программы, значит и учебников, остались значимые произведения, созданные в последние годы, по существу - современная классика. А именно, произведения А. Кешокова, М. Кармокова, Х. Кармокова, С. Мафедзова, Х. Кауфова, З. Налоева, Х. Бештокова, А. Сонова, Х. Кажарова, С. Хахова и др. В то же время недопустимо много места отводится слабым в художественном отношении произведениям, усиленная пропаганда которых в прошлом была связана с их идеологической направленностью. Их содержание противоречит современным научным представлениям, а в отдельных случаях таким основополагающим конституционным принципам, как свобода совести, вероисповедания, права человека и т.п., и в целом - новому типу мышления. Несмотря на то, что об этом мы писали и говорили много, особому изменению действующая Программа не подверглась. Почему? Более того, содержание школьных книг по родной литературе идет вразрез с Адыгэ Хабзэ, основным кодексом жизни и чести адыгов.

При написании учебников нового поколения особое внимание должно уделяться соответствию форм и методов подачи учебного материала характерным психологическим особенностям той возрастной группы, на которую они рассчитаны.

В качестве недостатков ныне действующих комплектов национального языкового и литературного образования можно выделить следующее: содержание действующей учебной литературы с 1 по 11 класс не соответствует требованиям к современному учебнику, в ней нарушен принцип преемственности, требуется экспертиза включенных в программу и учебники художественных произведений на предмет определения их художественной ценности и актуальности; ряд учебников по родным языкам и литературам перегружен труднодоступным теоретическим материалом (например, учебник кабардинского языка для 5 класса, учебник по кабардинской литературе для 10 класса), другая часть учебников нуждается в увеличении объема теоретического материала (учебник кабардинского языка для 6-7 классов), распределение учебного материала по ступеням образования и форма его подачи (особенно в начальных классах) не учитывают психолого-возрастные особенности учащихся; в целом учебники по родным языкам и литературам в недостаточной степени ориентированы на развитие познавательной и творческой активности учащихся, хотя известно, что определенные представления могут превратиться в знания только при условии включения самого учащегося в активный мыслительный процесс.

Цели и задачи Программы обозначены верно. Была выделена достаточная сумма денег на реализацию проекта. Сделанная работа не соответствует требованиям, предъявляемым к такого рода изданиям.

Все выступающие подчеркнули, что ключевой проблемой в развитии национального образования Кабардино-Балкарской Республики остаётся несоответствие действующих учебников национального языкового и литературного образования современным дидактическим, методологическим, психологическим и полиграфическим требованиям, предъявляемым к учебной литературе.

Список литературы

1. Адыгэ (къэбэрдей - шэрджэс) литературэ: 5-11 классхэм пащ1э программэ. Налшык, 2010.
2. Бакова З. Кабардинская литература как предмет преподавания. Нальчик: Полиграфсервис и Т, 2009. 195 с.
3. Бакова З. Литература как школьная дисциплина. Нальчик: КБГУ, 2010.
4. Медведев Д. Выступление с ежегодным Посланием Федеральному Собранию. Москва, Кремль. 30 ноября 2010 года.
5. Постановление Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 8 февраля 2003 г. № 35-ПП «Об основных мерах по реализации Закона Кабардино-Балкарской Республики «О языках народов Кабардино-Балкарской Республики» на 2003-2006 гг.»: распоряжение Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 31 октября 2006 г. № 476-рп.
6. Республиканская целевая программа «Модернизация учебной книги на национальных языках на 2007-2011 гг.».

УДК 31

Венера Шаукатовна Басырова

Набережночелнинский филиал Института экономики, управления и права, г. Казань

ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР КАЧЕСТВА ЖИЗНИ[©]

Качество жизни - это социологическая категория, включающая показатели эффективной организованности всех сфер жизни общества, поскольку все они заключают в себе жизнь людей и ее качество. Здоровье населения является важнейшим фактором, отражающим уровень качества жизни общества. О каком факторе качества жизни населения ни шла бы речь, научная логика позволяет уследить прямую или косвенную ее связь со здоровьем человека или группы людей, населения в целом или общества как такового.

Можно начать с того, что современная Россия характеризуется чрезвычайно высокой социальной динамикой, так как переживает последствия демографического кризиса. В последние годы в стране продолжают отмечаться процессы депопуляции населения [2]. Об этом позволяют говорить статистические данные, которые свидетельствуют о снижении рождаемости (10,5 случая на 1000 населения), роста естественной убыли населения (15,2 случаев на 1000 населения), низкой средней ожидаемой продолжительности жизни (65 лет), который вызывает озабоченность фактом омоложения смертности и разницы ее у мужчин (58,9 лет) и женщин (72,4 года) при норме 7-8 лет.

По продолжительности жизни населения Россия занимает в мире 100-е место, а по продолжительности жизни мужчин 134-е место. Специфика мужской смертности населения усугубляется еще и тем, что это в основном - мужчины трудоспособного возраста. Статистика показала, что к 2006 году за 10 лет население России сократилось на 1,7 млн. человек. По медико-социальным прогнозам, к 2016 г. в России будет насчитываться 134 млн. жителей, что на 11,6 млн. меньше, чем сейчас. Это сопровождается тем, что ежегодно среди населения России регистрируется более 200 млн. различных заболеваний. Основными из них являются болезни органов дыхания (26%), болезни системы кровообращения (11%), органов пищеварения (8%). Инвалидность на сегодня в стране имеют более 1,1 млн. человек [Там же]. Также отмечено, что в структуре заболеваемости все большую роль играют социально-детерминированные болезни, связанные с образом и стилем жизни, характером неразумного поведения индивида [4]. Это такие заболевания как астма, туберкулез, гипертония. В их числе ВИЧ - инфицирование и СПИД, наркомания, алкоголизм, и другие, которые опасны тем, что имеют тенденцию омоложения.

Наряду с вышеотмеченными процессами, отражается на состоянии здоровья населения и растущая безработица, и повышение цен на необходимые для жизни продукты питания, оплату жилья и образования. Можно констатировать, что жизнь людей современного общества неизбежно связана с высоким уровнем стрессовости, возрастающими физиологическими и психологическими нагрузками, неполноценным и экологически вредным питанием и т.д. и т.п. Сюда же добавляется экономическая неопределенность, финансовая и правовая нестабильность, недоступность качественного образования, комфортного жилья и качественной медицинской помощи, способствующие ощущению небезопасности существования большого количества населения. Все перечисленное приводит к значительному ухудшению здоровья населения страны и отражается на уровне, образе и стиле жизни людей, а в целом - трансформации общества и его социальных институтов.

В настоящее время здоровье человека как научная проблема входит в число приоритетных вопросов, которые принято называть глобальными. Интерес современных исследований в области здоровья достиг наивысшей точки, и поэтому возникла необходимость, объединив все эти данные, исследовать здоровье как социологическую категорию, в системе и комплексно как важнейший фактор качества жизни.

Подводя итоги, можно сделать следующие выводы.

1. Здоровье исследуется представителями различных отраслей естественно-научных и гуманитарных знаний. Медики, биологи, физиологи, экологи, психологи, валеологи, экономисты и социологи определяют содержание и структуру понятия «здоровье» в соответствии со спецификой своей науки. На основании проведенных теоретических исследований, выяснилось, что представления о здоровье можно объединить в следующие группы:

- здоровье как психо-эмоциональное состояние;
- здоровье как способность выполнять повседневную деятельность;
- здоровье как динамический процесс;
- здоровье как ценность;
- здоровье как потенциал человека.

2. Основной предмет исследования социологии - социальная активность, социальное действие и социальное взаимодействие. Соответственно, здоровье личности и общества определяется как взаимодействие биосоциального и культурно-исторического в них и представляет интерес для социологии как:

- эффективное обеспечение приспособление индивидуального организма к окружающей среде;
- способность индивида функционировать приемлемым образом для него самого и для группы, к которой он принадлежит;
- ценность и необходимая предпосылка для полноценной жизни, удовлетворение материальных и духовных потребностей, участие в труде и социальной жизни, в экономической, культурной, научной и других видах деятельности;
- как коллективная модель поведения в отношении здоровья, т.е. здоровый образ жизни, выбор которой может быть определен ресурсами индивида и качества социального потенциала населения.

3. Специфика и преимущество социологического подхода к здоровью состоят в особом видении данного предмета, методологии и методики его изучения. Социолог исследует здоровье как социологическую категорию, «особый вид реальности», описывает в теоретически-социологических понятиях систему взаимодействия индивида и общества. Социолог «рассматривает» здоровье сквозь призму принципов различных теоретико-методологических систем. При этом он активно использует как собственно социологические методы, так и приемы, заимствованные из арсенала исследовательских методов других наук.

4. Понятия «субъект здоровья» и «объект здоровья» социологически могут быть определены следующим образом. Субъект здоровья - это человек или группа людей, субъект социальной активности и социального действия, содержание которого выступает в укреплении, развитии и воспроизводстве своих психофизиологических функций с целью удовлетворения как личных, так и общественных нужд и потребностей, а структурой - различные аспекты его активности и действия. Объект здоровья - это объект социальной активности и социального действия субъектов здоровья, содержание которого отражается в состоянии, процессах, ценностях, культуре, потенциале и общественном прогрессе для достижения благополучия на микро и макроуровнях, а структурой - различные аспекты этого взаимодействия.

5. Здоровье - это социологическая категория, представляющая собой систему взаимодействия индивида и общества посредством социальной активности, социальной деятельности, социальных процессов и институционализации в достижении благополучия на микро и макроуровнях, включающая механизм эффективной коммуникации объектов и субъектов (здоровья) в биосоциальном и культурно-историческом процессах жизнедеятельности общества.

Сказанное выше подтверждает возрастающую тенденцию попыток многих авторов определять понятие здоровья с помощью категории «качество жизни». Следовательно, можно полагать, что перед обществом возникают вопросы переосмысления и глубокого понимания решающих факторов качества жизни.

Например, Л. С. Шилова констатирует, что с 70-х гг. чаще *под здоровьем понималась такая форма жизнедеятельности, которая обеспечивает необходимое качество жизни и достаточную ее продолжительность* [5] в зависимости от многих показателей.

Так, например, Б. В. Бойцов и др., описывая качественно состояние, называют природную среду обитания, состояния здоровья, наличие свободного времени, духовно-ориентированную жизнь.

В. Бобков и П. Мстиславский выделяют 9 главных компонентов качества жизни [1, с. 76]:

1. Здоровье людей: продолжительность жизни, уровень смертности и тяжесть болезней, физические и умственные возможности людей, их самочувствие.

2. Питание: состав, ценность (в калориях, граммах, белков, количестве витаминов), вкусовые качества, свежесть и чистота продуктов, регулярность питания.

3. Площадь и благоустройство жилища: обстановка, удобство планировки и благоустройство населенных пунктов.

4. Прочность и разнообразие одежды.

5. Образование: продолжительность и уровень обучения, степень овладения научными знаниями, нравственным содержанием и художественным уровнем литературы, доступностью библиотек, телевидения, музеев и других учреждений культуры.

6. Условия и характер труда: его напряженность, эффективность, соответствие личным склонностям и индивидуальным способностям людей, свобода выбора профессии и специальности; длительность рабочего дня, доля, ручного и автоматизированного труда, травматизм; моральная удовлетворенность от труда, микроклимат, материальная и общественная оценка труда.

7. Условия отдыха: продолжительность, доступность домов отдыха и санаториев, учреждений культуры и спорта, возможность туристических и экскурсионных поездок. Показателем является самочувствие людей в процессе отдыха и после него.

8. Занятость и гарантии от безработицы.

9. Благополучие семейной жизни. Показатель - ощущение удовлетворенности жизнью и личного счастья.

Наряду с таким подходом к определению качества жизни уместно привести следующее определение А. Е. Ивановой (1996), которая определяет *здоровье как высокое качество жизни, как жизнь, свободную не только от неизлечимых болезней, не просто материальную обеспеченность, а как социально активную, духовно насыщенную жизнь, для максимально большого числа людей.*

Значительно отличается от социологического понимания определение, предложенное Всемирной организацией здравоохранения [6]. Качество жизни - это качественная оценка жизнедеятельности индивида в показателях смертности, заболеваемости, симптомов и прогнозов. Значительный акцент здесь сделан на медико-статистических показателях здоровья и практически не остается места для субъективной оценки качества жизни.

Это определение качества жизни созвучно определению здоровья А. В. Сахно (1984), который из трех подходов к пониманию общественного здоровья [3], в первую очередь указал на социально-гигиеническое определение последнего. Использование традиционных методов и медицинской статистики, этот автор в определении здоровья населения отметил его статичность, характеризуемую демографическими показателями такими, как рождаемость, заболеваемость, смертность, детская смертность, уровень физического развития, средняя продолжительность жизни и т.п.

Анализ этих определений позволяет заметить, что рождаемость, детская смертность, уровень физического развития и средняя продолжительность жизни населения выступают как показатели качества жизни, но эти же показатели содержатся и в определении здоровья населения. Следовательно, некоторые показатели качества жизни населения могут быть сгруппированы и включены в несколько основных показателей, одним из которых является здоровье населения. Это второе подтверждение того, что здоровье является важным фактором качества жизни населения.

Если здоровье человека - это объективное состояние и субъективное чувство полного физического, психического и социального благополучия, отмечаемое хорошим самочувствием, эффективной работоспособностью и способностью к воспроизводству потомства, определяющий не только отсутствие болезни и физических дефектов развития, то констатация того, что здоровье складывается из многих аспектов жизни (экономический, культурно-духовный, биологический, философский и т.п.) - очевидно. А также для здоровья населения целой страны важность составляют: и образование, и семейное положение (благополучие ее членов ли, одиночество или потеря семьи), и материальное обеспечение отдельного индивидуума или группы, и занятость, и профессионализм, а также условия организации труда и отдыха, организация досуга, наличие или отсутствие жизненных интересов, информационная осведомленность или защита от негативной информации и многое другое, то можно констатировать, что здоровье населения является зеркалом качества жизни граждан государства.

Список литературы

1. **Бобков В., Мстиславский П.** Качество жизни: сущность и показатели // Человек и труд. 1996. № 6. С. 76.
2. **Национальный проект «Здравоохранение»** [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nabchelny.ru/zdravo/> (дата обращения: 04.02.2008).
3. **Сахно А. В.** Социология медицины и общественное здоровье. М.: Знание, 1984.
4. **Сиафетдинова Ф. З.** Интеллектуально-личностные особенности наркозависимых больных в контексте преодоления болезни: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Казань, 2005. 24 с.
5. **Шилова Л. С.** Научная обоснованность проблемы // Отношение человека к здоровью и продолжительности жизни / отв. ред. И. В. Журавлева. М.: Институт социологии АН СССР, 1989.
6. **Terminology for the European health policy conference: glossary** / WHO; Regional office for Europe. Copenhagen, 1994.

УДК 31

Венера Шаукатовна Басырова

Набережночелнинский филиал Института экономики, управления и права, г. Казань

ПОНИМАНИЕ ЗДОРОВЬЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ НАУЧНЫХ ПОДХОДОВ[©]

В настоящее время здоровье человека как научная проблема входит в число приоритетных вопросов, которые принято называть глобальными. Это подтверждается тем, что начало XXI века характеризуется повышенным интересом к проблеме достойного существования человека, его жизнедеятельности, состояния здоровья, в профилактике болезней, травматизма и т.п.

На основании проведенного теоретического анализа исследований, можно констатировать, что в научном сознании все более отчетливо происходит понимание высокой социальной, экономической, политической и личностной значимости ценности человека, его физического, психического и социального, т.е. общественного здоровья, с одной стороны, как субъекта социальной активности и как объекта социальных отношений, с другой.

Анализ научных трудов по проблеме здоровья за последние десятилетия показывает повышенный теоретический и практический интерес к формулировке и интерпретации понятия «здоровье». Существует масса определений, что такое здоровье.

Рассмотрению существующих определений здоровья, их эволюции, типологии и классификации посвящен ряд работ российских и зарубежных авторов. Сейчас, по мнению авторов современных исследований, насчитывается более 300 дефиниций понятия «здоровье» [12].

Попытки определить, что же есть здоровье, идут из глубокой древности. Например, Пифагор писал о том, что здоровье - есть гармония, равновесие, а болезнь - нарушение гармонии. Причем в своих трудах, Пифагор говорил также и о нравственном здоровье, которое объяснял как стремление к добру.

В Большой Советской Энциклопедии (1972) здоровье определяется как состояние равновесия организма с окружающей средой, отсутствие болезней. При этом прослеживается некоторая условность данной дефиниции, сложность ее разграничения с переходными состояниями.

В определении, данного в «Большой медицинской энциклопедии» здоровье индивидуума интерпретируется как естественное состояние организма, характеризующееся его полной уравновешенностью с биосферой и отсутствием каких-либо выраженных болезненных состояний [4].

В современной науке здоровье рассматривается как естественное состояние организма, характеризующееся отсутствием каких-либо болезненных изменений, возникающих под воздействием биологических и социальных факторов.

В преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) еще в 1948 году давалось определение здоровья такого содержания: «Здоровье - это такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезни или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие».