

отырып, өзінің мақсаты мен міндеттеріне сай келетін және әлеуметтік мәселелерді шешуде елеулі ықпал ететін әлеуметтік жұмысты мамандық ретінде қалыптастыру тиіс.

1. Grossman, A. Is professionalisation always to be desired? // <http://www.rsa.org.uk/acrob/at/grossman.pdf>

2. Ярская-Смирнова Е.Р. Теория и практика социальной работы: исследование «скрытого знания». // Антропология профессий : сб. науч. ст. – Саратов, 2005. – 250 с.

\*\*\*

Данная статья посвящена проблематике профессионализации социальной работы в современном казахстанском обществе. Дается обстоятельный анализ компонентов, лежащих в основе формирования компетентности специалистов по социальной работе.

\*\*\*

This article is devoted to the problems of professionalization of social work in modern Kazakhstani society. The detailed analysis of components, lying in the basis of forming of competence of social work specialists is given.

*М.К. Шнарбекова*

## ДЕНСАУЛЫҚ ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР САПАСЫНЫҢ ИНДИКАТОРЫ РЕТІНДЕ

Қазақстан Республикасындағы позитивті әлеуметтік өзгерістер заманауи әлемнің тенденцияларымен қатар келе жатыр, сонымен бірге, ұлттық және аймақтық ерекшеліктер сақталынған. Осы үрдістің маңызды факторлары мен негіздері Қазақстан Республикасы Елбасының кітабында айқындалған [1].

Қоғамдық құрылымда жүзеге асырылып жатқан өзгерістердің негізгі мақсаты – маңызды элементтерінің бірі қоғамдық денсаулық болатын халықтың өмір сапасын жоғарылату.

Қоғамдық денсаулық – адамдар әл-ауқатының физикалық, әлеуметтік-экономикалық, психологиялық және т.б. түрлерін қамтитын өзара байланысты элементтер мен құрылымдар негізінде қалыптасатын күрделі ашық жүйе. Қоғамдық денсаулық категориясын денсаулықтың негізгі ресурстары адамдардың табысы, тұрғын үй мәселесі, тамақтануы мен өмір салты екенін ескере отырып, жүйелі бағытта қарастыру керек. Сондықтан денсаулықты жақсарту осы компоненттердің, сонымен қатар, денсаулықты жақсартатын экономикалық, физикалық, әлеуметтік және мәдени ортаның шарттарының тұрақтылығын талап етеді.

«Медицина әлеуметтануы» терминінің бірінші рет айқындалуын (1895 ж.) Ч.Мак-Интайр есімімен байланыстырады, дегенмен, денсаулық сақтаудың қоғамдағы орны туралы әлеуметтанулық талдау алғаш рет атақты саясаткер экономист У. Петтидің «Саяси арифметика» атты еңбегінде ұсынылған (1690 ж.).

Денсаулық пен сырқат туралы әлеуметтанулық концепциялардың ішінде ерекше маңыздылыққа жарты ғасыр бойы дамытылып келе жатқан рөлдік теория алады [2]. Медицина мен қоғамның, оның әлеуметтік институттарымен өзара байланысын, денсаулық сақтау жүйесінің дамуын әлеуметтік феномен ретінде интенсивті зерттеу тек XX ғасырда дәрігер мен пациенттің

арасындағы байланыстың әлеуметтік аспектілерін зерттеген Толкотта Парсонстың еңбектерінен кейін басталады. Оның рөлдік теориясында (1951-1958 жж.) еңбекке қабілетсіздік пен девиацияның парадигмалары «дәрігер мен пациент» жүйесінде қарастырылады. Т. Парсонс тек әлеуметтанулық немесе психологиялық бағыттарда емес, жүйелік бағытта, сонымен қатар, экономикалық бағытта өндіруші мен тұтынушы арасындағы айырбас ретінде зерттеді [3].

Атақты американдық психолог, қазіргі ме-неджменттің негізін салушыларының бірі Абрахам Маслоу денсаулық мәселесін қарастыру кезінде, барлық дене және психоәлеуметтік мүмкіншіліктерді жүзеге асыру – өзіндік актуализациялану деп жазған, бірақ физикалық құрылым психикалық құрылым секілді «норма» және «денсаулық» түсініктеріне сәйкес келе бермейді [4].

Осылайша, әлеуметтанулық бағыт бойынша «денсаулық» түсінігін қарастыру кезінде, оның екі түрлі сипаттамасын айқындаймыз. Біріншіден, қоршаған орта мен адам арасындағы үйлесімділік міндеттемесі. Осы үйлесімділікті түсінудің субъективті және объективті сипаттамасы бар. Біріншісі адамның және қоршаған ортаның субъективті бағалауымен байланысты. Әр түрлі авторлардың нәтижелері сәйкес келмеуі мүмкін: субъект өзін үйлесімді, дені сау тұлға ретінде қабылдауы мүмкін, ал қоршаған адамдар науқас және қалыпты емес, және керісінше.

Денсаулықты түсінудің екіншісі қазіргі білімнің деңгейімен шеттелген «денсаулықтың» салыстырмалы күйімен байланысты. Себебі қалыпты генетикалық кодтың барлық элементтерін толық білгенде ғана салыстыру үшін үлгі пайда болады. Ол уақытқа дейін, соматикалық денсаулықтағы, мінез-құлықтағы ауытқулар (айқын көрінетіндерінен басқа) индивидуалдық ретінде қарастырылуы мүмкін.

Осыған байланысты Гоффманның стигмати-

зация теориясы ерекше қызығушылықты туғызады. Осы теорияға сәйкес, сырқаттың немесе кемшіліктің болуы қоршаған ортаға проекцияланады және әлеуметтік өзара қарым-қатынаста көрінетін науқас адамға белгілі бір мінез-құлық ерекшеліктерді белгілейтін науқасқа деген ерекше қатынасты айқындайды [5].

Осылайша, «Абсолютті сау адам бар ма?», – деген сауал туындайды. Мұның жауабы көбіне теріс. Әрбір адамның белгілі бір гендік кемшіліктері болады, ол ауру механизмін жібереді.

Сонымен қатар, травмаға деген тұқымқуалаушылық бейімді айқындайтын зерттеулер мәлім.

Денсаулық және сырқатпен байланысты көптеген теориялар мен концепциялардың түрлілігін ескере отырып, Н.И. Скок оларды мынадай топтамаларға жіктеді: философиялық, әлеуметтік-биологиялық, биологиялық, әлеуметтанулық, әлеуметтік-психологиялық [6]. Әлеуметтік-философиялық және әлеуметтанулық бағыттар 1-кестеде көрсетілген.

1-кесте

#### Денсаулық пен сырқат теорияларының топтамасы

Теориялар топтамасы	Концепция, модель, автор	Модель мазмұны
Әлеуметтік-философиялық бағыт	Мәндік күш теориясы Гегель, К.Маркс, Ф.Энгельс  Адамның әлеуметтік табиғаты туралы концепция В.В. Давыдов, М.Б.Туровский, П.Я.Гальперин	Қажеттіліктер. Қанағаттандырылмаған қажеттіліктер ауруға, уайымға әкеледі Табиғи – материяның төменгі формасы, аурудың дамуында табиғи мен әлеуметтіктің бірлігін мойындамау
	Адамның интегралды әлеуметтік табиғатының концепциясы В.В. Орлов, Н.Б. Оконская, А.В. Ласточник, О.С. Васильева, Н.В. Панченко және т.б.	Адам – биоәлеуметтік, ауру мен денсаулық – биоәлеуметтік феномендер
Әлеуметтанулық бағыт	Стигма концепциясы Гоффман  Құрылымдық-функционалдық талдау Т. Парсонс, Р. Мертон, К. Девис  Әлеуметтік-антропологиялық теория Э. Дюркгейм Символикалық интеракционализм Дж. Г. Мид, Ч. Кули Тұлғаның өмірлік жолының кезеңдерінің эпигенетикалық концепциясы Э. Эриксон Денсаулық мәдениеті концепциясы Weidman  Дені сау қоғам теориясы Э.Фромм	Ауру белгісі – стигма. Стигма науқасқа деген қатынасты айқындайды. Денсаулық қабілеттілік ретінде рөл атқарады, ауру – рөлдің әлеуметтік институцияланған түрі, науқас рөлінің үш ерекшеліктері. Аномия индивидуалдық ауытқулардың, девиацияның себебі ретінде. Әлеуметтік және айнадағы «Мен», стереотиптер мен өзіндік қадағалау.  Бейімделу мен дағдарыс арқылы дамудың сегіз қадамы, қалыпты не патологиялық дамудың диллемасы.  Денсаулық – әл-ауқатты субъективті қабылдау.  Дені сау қоғамда дені сау адамдар.

Қазіргі уақытқа дейін «қоғамдық денсаулық» түсінігінің ортақ анықтамасы жоқ.

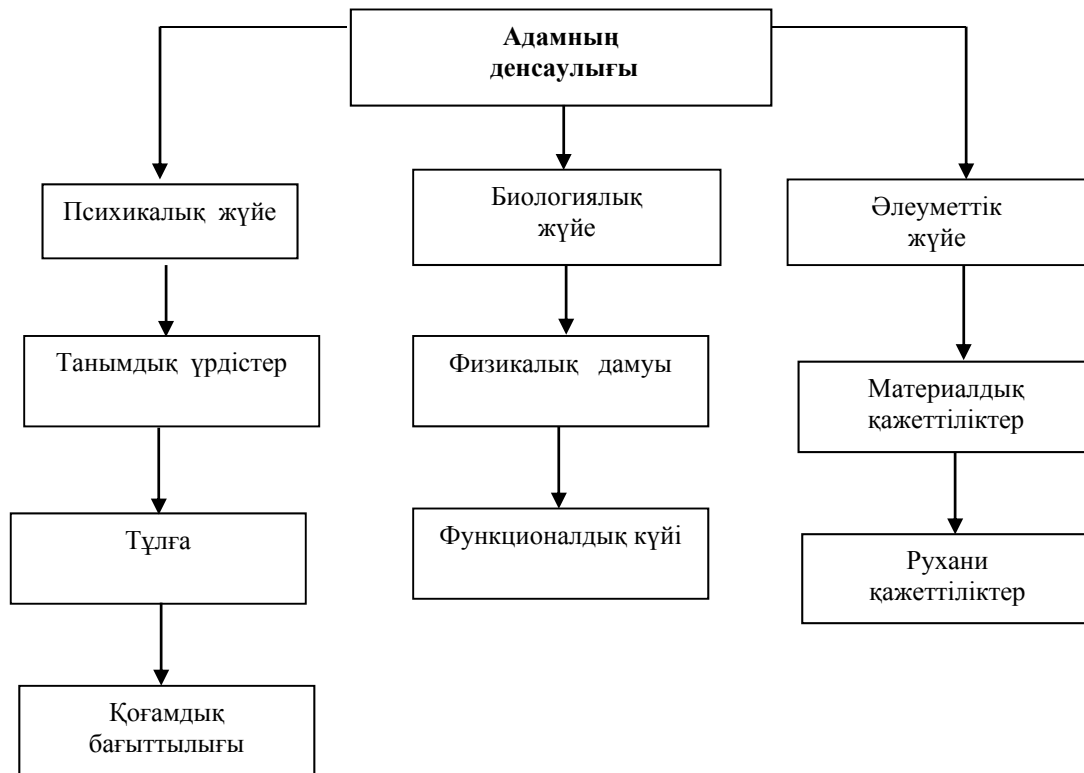
Бір топ зерттеушілер қоғамдық денсаулықты «бір жағынан, жеке адамның индивидуалдық өмір ұзақтығын, екінші жағынан, жалпы қоғамның және оның үздіксіз, үйлесімді даму мүмкіншіліктері мен әлеуметтік-экономикалық дамуын сипаттайтын қоғамдық денсаулықтың индивидуалдық деңгейлерінің жиынтығы» ретінде қарастырады [7].

Екінші көзқарас бойынша, қоғамдық денсаулық бұл «биологиялық және абиотикалық шарттарға бейімделу деңгейін көрсететін, әлеуметтік факторлармен айқындалған, тарихи негізделген, индивидуалдықтан жоғары адамдардың іс-әрекетін ұйымдастыру нысаны. «Қоғамдық денсаулық» түсінігінің мазмұны бұл – өмір салты арқылы трансформацияланған ден-

саулық сақтау саласындағы шынайы қоғамдық қатынастардың бірегей нысандағы бейнесі. Басқаша айтқанда, қоғамдық денсаулық әлеуметтік организм ретінде қоғамның және оның институтының, соның ішінде, денсаулық сақтау, нәтижесі» [8].

Осылайша, қоғамдық денсаулық күрделі әлеуметтік категория және көптеген факторлардың жүйелі есептемесі мен талдауын қажет етеді. «Қоғамдық денсаулық» категориясы мынадай әлеуметтанулық түсініктермен тығыз байланысты: «өмір салты», «өмір сапасы», «денсаулық сапасы» және т.б. Олардың көбі «өмір деңгейі» деген категорияға негізделеді.

Модельдік бағыт ғылыми зерттеулердің бағыттарын жүйелеуге және денсаулық күйінің динамикасының мүмкіншілікті өзгеру тенденцияларын болжауға мүмкіндік береді (1-сурет).



1-сурет. Дені сау адамның моделі

Денсаулық мәселесі жеке адамдар үшін өзекті мәселе және сонымен бірге, қоғамның көптеген ғылымдарының зерттеу нысаны. Әрбір мемлекеттің алға қойған негізгі мақсаттары дені сау ұрпақ қалыптастыру. Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә. Назарбаевтың «Қазақстан – 2030. Барлық қазақстандықтардың өсіп-өркендеуі, қауіпсіздігі және әл-ауқатын жақсарту» атты Қазақстан халқына Жолдауында халықтың денсаулығын сақтау деңгейін жақсарту қажет екендігін айқындаған. Соңғы онжылдықтың ішінде елімізде жүргізіліп отырған денсаулық сақтау саласындағы саясат экономикалық және саяси трансформациялардың салдары болды, сонымен бірге, денсаулық сақтаудағы реформаларға көзқарас бірнеше рет түбегейлі өзгерді.

Еліміздегі денсаулық сақтау саласындағы жағдайды талдай отырып, жалпы саланың күшті жақтары ретінде мыналарды атауға болады:

- денсаулық сақтау саласын дамытудың нақты белгіленген басым бағыттары;
- денсаулық сақтау саласын мемлекеттік қаржыландырудың айтарлықтай ұлғаюы;
- ел халқының негізгі медициналық-демографиялық көрсеткіштерінің тұрақтануы мен жақсаруы, оның ішінде әлеуметтік мәні бар аурулар бойынша сырқаттанушылықтың төмендеуі;
- денсаулық сақтау объектілерінің қалпына келтірілуі және жаңаларының салынуы;
- емдеу-диагностикалық үрдіске жаңа медициналық технологиялардың енгізілуі;

- ауылдық жерлердің медициналық ұйымдарында телемедициналық пункттердің болуы;
- халықтың дәрілік заттарға қолжетімділігінің жақсаруы.

Әлсіз жақтары:

- денсаулық сақтау ұйымдарының, әсіресе ауылдық аумақтарда қанағаттанарлықсыз материалдық-техникалық базасы;
- мемлекеттің, жұмыс берушінің және азаматтың денсаулық сақтау үшін ортақ жауапкершілігінің жоқтығы;
- өңірлерде және республикалық маңызы бар қалаларда ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасындағы үлкен айырмашылық;
- кардиохирургия, нейрохирургия, трансплантология, травматология, басқа да бірқатар мамандықтар бойынша кадрлар тапшылығы;
- денсаулық сақтау жүйесінің, әсіресе ауылдық өңірлерде білікті кадрлармен нашар қамтамасыз етілуі;
- ауылдық жерлердегі шалғай орналасқан елді мекендердегі, әсіресе халықтың әлеуметтік аз қамтылған топтарының медициналық қызметтерге қолжетімділігінің төмендігі;
- денсаулық сақтау ұйымдарында әлеуметтік жұмыс жөніндегі мамандардың болмауы.

Халықтың денсаулығын жақсарту – мемлекеттік және индивидуалдық деңгейде шешілуі талап ететін маңызды мәселе. Қазақстан Республикасының мемлекеттік саясаты салауатты өмір салтын бұқараландыруға, денсаулық саласында

ұсынылатын қызметтердің сапасын жоғарылату және қолжетімділікті арттыруға бағытталған. Сонымен бірге, осы қызметтерді тұтынушылар оны алуға мүдделі болуы керек.

1. Назарбаев Н.А. Критическое десятилетие. – Алматы: Атамұра, 2003. – 240 с.
2. Парсонс Т. О структуре социального действия. – М.: АНКО Проект, 2000. – 879 с.
3. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. – СПб.: Евразия, 1997. – 430.
4. Goffman E. Stigma: Notes of the Management of spoiled Identity. – USA.: N.G., 1993. – 250 p.
5. Андреева Г.М., Донцов А.Н. и др. Социальная психология в современном мире. – М.: Аспект-Пресс, 2002. – 335 с.
6. Скок Н.И. Социальная регуляция потенциала лиц с особыми потребностями. – Тюмень: Вектор Бук, 2004. – 212 с.

7. Лещенко Я.А. Мониторинг здоровья населения: теоретико-методологические аспекты. – Новосибирск: Наука, 1998. – 26 с.

8. Владимирова Л.И. Концепция общественного здоровья в свете идеологической борьбы на современном этапе. // Советская медицина. – №6. – 1986. – С. 61-67.

\*\*\*

В статье автор на основе теории здоровья и болезни провела социологический анализ понятия «общественное здоровье». Автором были выявлены основные тенденции развития здравоохранения в Казахстане и рассмотрена роль здоровья как индикатора качества жизни населения.

\*\*\*

The author presents the results of sociological research of “public health” concept. The main tendencies of the development of public health in Kazakhstan and the role of health as the main indicator of life quality is considered.

*К.М. Примбетов, Н.Ж. Биекенова*

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проблема качества жизни была актуальна на всех этапах функционирования казахстанской экономики, но особую свою значимость она приобретает в период перехода к устойчивому развитию. В условиях глобализации необходимой предпосылкой существования страны является удовлетворение потребностей и интересов людей, соответствующее трактовке качества жизни. Как показывает мировая практика, страны и регионы, качество жизни в которых обеспечивается эффективно, обладают необходимым потенциалом для дальнейшего развития.

Качество жизни – это системное понятие, определяемое единством его компонентов: самого человека как биологического и духовного существа, его жизнедеятельности и условий, в которых она протекает. Отсюда следует, что номенклатура показателей качества жизни должна включать как объективные характеристики самого человека (или социума), его жизнедеятельности и условий жизни, так и субъективные оценочные характеристики, отражающие отношение субъекта к реалиям его жизни [1].

Наиболее обоснованной, на наш взгляд, является трактовка качества жизни населения с позиций понимания сущности жизни людей как процесса, направленного в целом на сохранение и развитие жизни всего человечества. Конкретизируя это принципиальное положение применительно к нынешнему состоянию населения Казахстана, качество жизни следует рассматривать как качество жизни коллективного субъекта, состоящего из качеств жизни каждого гражданина. Это «всеобщее» качество жизни требует

улучшения во всех аспектах и должно измеряться и оцениваться по объективным и субъективным показателям по отношению к целевому критерию (эталону), ориентированному на реальную перспективу социально-экономического развития страны.

Кроме того, человеческая жизнь понимается как процесс, реализующий, с одной стороны генетически заданное сохранение, развитие и репродукцию человека, и, с другой стороны – генерируемую самим человеком целевую трансформацию внешних объектов и самого себя. Этот процесс происходит в природной и социальной среде путём сложного, в том числе конкурентного, взаимодействия с разными объектами и субъектами, «населяющими» эти среды. Поэтому к основным факторам, определяющим качество жизни, Ю.Г. Злобина относит следующие факторы: первый, присущий определённому человеку (или социуму) внутренними возможностями осуществлять жизненные процессы – жизненным потенциалом; второй является процессуально-результативной характеристикой жизнедеятельности по отношению к имеющимся у людей потребностям, интересам, ценностям и целям. Третьим фактором качества жизни выступают внешние возможности, т.е. свойства окружающих сред, объектов и субъектов. Они должны быть такими, чтобы жизненные функции первой направленности могли осуществляться безусловно, а функции второй направленности имели бы значимую вероятность достижения целей для людей, которые хотят это сделать и готовы приложить для этого необходимые усилия [2].