

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ
УКРАЇНИ**

КАФЕДРА СОЦІАЛЬНИХ І ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН

“Затверджую”:
завідувач кафедри СіГД
полковник служби ЦЗ.
Рябініна О.В.

“ ” __
__ 2019 р.

ЕКОЛОГІЯ ЛЮДИНИ

**Тема 2.7. ЯКІСНІ ПОКАЗНИКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ
НАСЕЛЕННЯ**

План

1. Показники якості життя людини
2. Чинники, які визначають якість життя

Час проведення: 2 години.

Харків – 2019

У сучасному суспільно-політичному словнику важливе місце посідає поняття «якість життя», що позначає уявлення про різні сфери життєдіяльності певних верств чи груп населення. При цьому мають на увазі соціально-економічні, політичні, культурні, екологічні умови, в яких існує досліджувана спільнота людей, уявлення людей про очікуване чи бажане майбутнє. Висока якість життя неможлива без задоволення основних потреб сучасної людини: від належного харчування до наявності політичних свобод і можливості користуватися всіма досягненнями культури. Проблему якості життя слід розглядати у взаємопов'язаних аспектах: пошук нових шляхів розвитку цивілізації; виявлення системно цілісної природи якості; визначення основи саморозвитку людства через соціальну якість. Отже, прагнення до забезпечення належної якості життя є сучасною парадигмою розвитку цивілізації, що обумовлює системну цілісність поняття якості життя людини. Найчастіше завданням досліджень з екології людини є вивчення групи людей, спільноти чи всього населення у взаємодії з навколишнім середовищем на обмеженій території. Для цього розглядають різні процеси життєдіяльності населення на тлі конкретних зовнішніх умов. Під способом життя розуміється стійка типова форма життєдіяльності особистості і спільнот, міра їх входження в соціум, типові взаємодії індивіда з суспільством, і групових стосунків групами, іншими людьми. Йдеться про звички, традиції, стереотипи поведінки, які визначають взаємозалежність між індивідом та його оточенням. Виокремлюють різні види способу життя. При цьому основою можуть слугувати певні системи соціально-культурних цінностей, пріоритетів: картини світу, розуміння норм, коло спілкування, інтереси, потреби і способи їх задоволення та ін. Приміром, здоровий спосіб життя передбачає правильне харчування, дотримання правил і норм гігієни, наявність нешкідливих умов на роботі й удома, заняття спортом заради зміцнення здоров'я, а не задля рекордів, мінімальне вживання алкоголю тощо. Стосовно профілактичних заходів щодо здоров'я, то вони є основою гігієни й полягають у забезпеченні науково обґрунтованих вимог, дотримання яких сприяє нормальному функціонуванню організму.

Спосіб життя – сукупність типових видів життєдіяльності людських спільнот. Характеристика способу життя має важливе значення під час дослідження різних антропоєкосистем. Його завжди розглядають у єдності з умовами життя. У повсякденному спілкуванні та літературі поняття «спосіб життя» вживають стосовно окремих людей, груп людей і суспільства загалом. Наприклад, щодо окремої людини кажуть: «вона веде замкнутий спосіб життя». У межах однієї країни різні групи людей живуть неоднаково: так, у Франції XVI—XVII ст. спосіб життя гугенотів суттєво відрізнявся від способу життя католиків. Часто формується стійке уявлення про особливості життя в тій чи іншій країні, наприклад «американський спосіб життя». Поняття «спосіб життя» дає змогу комплексно, у взаємозв'язку, розглядати основні сфери життєдіяльності людей: працю, побут, суспільну активність, політичні уподобання, культуру, умови соціалізації, ставлення до свого і чужого

здоров'я, мотиви демографічної поведінки. Процеси життєдіяльності зазвичай спрямовані на благо самої людини і оточуючих, проте деякі дії і вчинки негативно впливають як на них самих, так і на близьких: алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, хуліганство, злочинна діяльність. Пізнанню способу життя певної людської спільноти сприяє вивчення різноманітних аспектів її повсякденного існування: мови (російські дворяни і кріпаки, що жили поруч, розмовляли різними мовами – перші французькою, другі – російською), вірувань, соціальних установок, цінностей, поведінки, фасонів одягу, якості житла, умов праці, варіантів використання вільного часу, звичаїв, етикету, норм та інших елементів культури, які є типовими не тільки для даної соціальної групи, а й вирізняють її серед інших. Ознайомлення зі способом життя групи населення дає змогу виявити стійкі ознаки життя і діяльності людей, обумовлені їхньою соціальною належністю, видом діяльності, регіональними, культурними чи віковими особливостями. Іноді для позначення індивідуальних (соціальнопсихологічних, моральних і естетичних) особливостей способу життя особистості чи груп людей використовують поняття «стиль життя». Формування способу життя усередині будь-якої спільноти може бути наслідком поширення певного індивідуального чи групового стилю поведінки і спілкування, який закріплюється згодом традиціями, звичаями і соціальними інститутами, від усталених зразків поведінки і форм спілкування до формування традиційного способу життя суспільної групи, суспільства загалом. Спосіб життя можна розглядати як вияв і результат соціальноперетворювальної, творчої діяльності людей як суб'єктів суспільного прогресу. Вивчають спосіб життя окремої людини, груп людей чи всього суспільства в різні соціально-історичні епохи. Історики дослідили життя патриціїв, купців, рабів, християн, варварів епохи розквіту і падіння Римської імперії («Спартак», Р. Джованьолі). Твори Ч. Діккенса і Р. Кіплінга дають змогу ознайомитися зі способом життя таких соціальних груп, як бідняки, торговці, чиновники, офіцери колоніальних військ, англійські аристократи епохи королеви Вікторії. Соціологи, демографи, економісти, інші фахівці досліджують міський і сільський способи життя різних вікових груп. Крім того, категорія способу життя активно використовується в порівняльному аналізі різних, переважно замкнених, соціальних структур. Зарубіжні соціологи спосіб життя вважають одним з найфундаментальніших понять. Спосіб життя нерозривно пов'язаний з рівнем і якістю життя, вони впливають одне на одного.

Рівень і якість життя є основними характеристиками, що свідчать про спосіб життя. Рівень життя – характеристика економічного добробуту населення, що вимірюється як реальний дохід на душу населення та кількість населення за межею бідності. Часто також приймаються до уваги доступ до системи охорони здоров'я, економічна нерівність, рівень освіти, доступ до певних товарів, очікувана тривалість життя при народженні. Часто терміну протиставляється термін «якість життя», що також приймає до уваги різноманітні неекономічні показники. Життєвий рівень населення залежить, з одного боку, від способу виробництва, який характеризується відносинами

власності, рівнем розвитку матеріальної бази суспільства, сфери послуг та суспільною продуктивністю праці, а з іншого – від способу життя, що визначається загальними проявами життєдіяльності людини, а саме величиною потреб у різних життєвих благах та можливістю їх задоволення, виходячи з пропозиції товарів та послуг на ринку та реальних доходів населення. Отже, на рівень життя населення впливає ряд економічних, соціальних, політичних, культурних, інноваційних, екологічних та інших факторів. Для аналізу й оцінки життєвого рівня населення використовують різні показники, такі як обсяг валового внутрішнього продукту, національного і реального доходу на душу населення, обсяг послуг на душу населення, середній рівень заробітної плати, забезпеченість житлом та інші. Окрім того, життєвий рівень населення країни характеризують показники середньої тривалості життя, народжуваності і смертності населення. Протягом останніх 18 років чисельність населення України зменшилась на 5,7 млн. осіб. Щорічні темпи скорочення населення становили за цей період 0,6-1%, в той час, як у розвинутих країнах світу його чисельність зростала зі швидкістю від 0,01% (Іспанія, Італія, Німеччина) до 0,04-0,07% (Данія, Франція, Нідерланди) у рік. Кількість народжених в Україні у 2008 році становила 67,7% від кількості померлих. Позитивним є те, що цей показник зріс порівняно із 2007 роком на 7%, що свідчить про підвищення народжуваності у нашій країні порівняно з попередніми роками, хоча й досі коефіцієнт смертності перевищує коефіцієнт народжуваності на 5,37 (у 2008 році коефіцієнт народжуваності становив 11,07‰, а коефіцієнт смертності – 16,37 ‰). На жаль, за рівнем смертності Україна посідає перше місце в Європі. Поняття рівня життя населення містить три ключові аспекти: добробут населення, рівень людського розвитку та нагромадження людського капіталу.

Рівень життя – інтегральний показник, що характеризує споживання населенням матеріальних та духовних благ і ступінь задоволення потребу цих благах у певний момент розвитку суспільства. Цей рівень відображає добробут населення, благополуччя як суспільства загалом, так і окремої людини. Він характеризується системою кількісних і якісних показників: обсягом реальних доходів на особу, рівнем і структурою споживання продовольства, товарів і послуг, рівнем і динамікою цін на основні предмети споживання, розміром квартплати, комунальних платежів, податкових виплат, транспортних витрат, соціальних виплат, тривалістю робочого часу, житлово-побутовими умовами, можливістю користуватися загальнодоступними благами (відпочинок, туризм, спорт тощо), рівнем освіти, медичного обслуговування, середньої тривалості життя, часткою населення, що знаходиться на межі бідності, та ін. Для визначання рівня життя використовують спеціальні методики і технології, що комплексно враховують вказані показники, підраховують вартість так званого споживчого кошика, що охоплює набір основних благ і послуг, життєво необхідних для задоволення потреб людини. Нині поняття «рівень життя» є складовою ширшого поняття, що отримало назву «якість життя». Цей термін виник у США і пов'язаний з концепцією «американського способу життя». У 1964 р. президент США Л.

Джонсон заявив, що цілі американського суспільства повинні вимірюватися якістю життя людей. Поняття «якість життя» пов'язують з питаннями цінності життя і сенсу існування. На якості життя позначаються науково-технічний прогрес, стан суспільного здоров'я, поведінка людей, стан довкілля, права людини, демократизація, розвиток комунікацій та ін. Результати порівняння реальних показників умов життя певної групи з рівнем чи стандартом життя всього населення країни або регіону характеризують якісний бік задоволення матеріальних і культурних потреб людей, тобто якість їхнього життя. Отже, цим поняттям позначають ті сфери суспільного й індивідуального життя, що не піддаються тільки кількісним характеристикам і вимірам. Якість життя – ступінь задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людини.

Якість життя визначається порівнянням фактичного рівня задоволення потреб із базовим. Такі процедури можна розділити на дві основні групи: □ засновані на суб'єктивній самооцінці; □ засновані на зовнішній об'єктивній оцінці. Специфіка поняття якості життя полягає в тому, що воно включає в себе як об'єктивні, так і суб'єктивні критерії, що характеризують фізичний, психічний і соціальний добробут, сукупність яких становить здоров'я – інтегральний показник, який містить функціональні критерії, симптоми, пов'язані з якимсь захворюванням, психічний стан (депресія, збудження, тривога, соціальна активність тощо). Найважливішою особливістю сучасних підходів до вивчення якості життя є положення про те, що воно має дві сторони: об'єктивну, яка визначається нормативними та статистичними характеристиками, і суб'єктивну, яка пов'язана з тим, що потреби й інтереси конкретної людини індивідуальні і проявляються в його відчуттях і оцінках.

Якість життя – комплексна характеристика економічних, політичних, соціальних та ідеологічних чинників, що визначають становище людини в суспільстві (особливо духовну складову життя). Під час оцінювання якості життя враховують сукупність чинників, що забезпечують (чи не забезпечують) комплекс умов життєдіяльності населення і його здоров'я, тобто відповідність середовища існування людини її потребам, яка характеризується низкою параметрів (соціально-економічний: забезпеченість житлом, побутовим і медичним обслуговуванням, установами культури, освіти та ін.; медикодемографічний: середня тривалість життя, стан здоров'я людей і рівень їх захворюваності, стандартизований для групи населення; наявність політичних свобод; дотримання прав людини та ін.) [8, 77]. Певне уявлення про соціально-економічні умови і якість життя груп населення в різних регіонах України можна отримати з офіційних матеріалів, що публікує у своїх збірниках Укрдержкомстат. Зокрема, вони стосуються кількості населення, шлюбів і розлучень; зайнятості, умов праці, чисельності безробітних; народної освіти; відпочинку і фізкультури; соціального забезпечення; збиткових підприємств; доходів населення; стану здоров'я й охорони населення; житлових і комунальних умов; торгового і по злочинів; міграції населення; споживання матеріальних благ і послуг; чисельності засуджених та ін. З 2007 року Україна за якістю життя посіла 57 місце серед 63 країн світу. У рейтингу країн Україна на 62 місці з охорони здоров'я; на 52

місці з добробуту; на 49 місці з довілля разом з Азербайджаном, Білоруссю, Грецією, Ісландією, Росією, США, Угорщиною і Чехією; на 44 місці з суспільства разом з Естонією, Македонією, Пакистаном, і Уругваєм; та на 34 місці з освіти разом з Литвою, Росією і Чилі. Якість життя в Україні – одна з найгірших серед усіх європейських країн, а також усіх країн колишнього СРСР, які увійшли рейтингу. Така оцінка відповідає результатам аналогічних досліджень авторитетних міжнародних організацій: Україна посідала 78 місце зі 177 за Індексом людського розвитку ООН, 98 зі 111 за Індексом якості життя журналу The Economist і 174 із 178 за Індексом щастя Фонду нової економіки. Однак за рейтингом журналу «Newsweek», опублікованим у серпні 2010, Україна серед 100 найкращих країн світу займає 49 місце, випереджаючи зокрема Росію (51 місце) та Білорусію (56 місце) [8]. Складові способу і якості життя. Як комплексні інтегральні характеристики, спосіб і якість життя можуть бути вивчені лише через дослідження сукупності складових, що безпосередньо конкретизують ці явища. До основних елементів, які визначають спосіб, якість, рівень життя, належать сімейний стан, харчування, водозабезпечення, стан довілля, житлові умови, здоров'я, міграція, бюджет часу, доходи, умови праці, освіта, відпочинок, соціальне забезпечення та ін. Саме в сім'ї як у первинному соціальному осередку суспільства починається соціалізація людини. Основою сім'ї є шлюб між чоловіком і жінкою, народжені ними діти. У свою чергу, чоловік і дружина пов'язані кровними зв'язками з батьками, братами і сестрами, іншими родичами.

. Зазвичай сім'я забезпечує своїм членам економічну, соціальну і фізичну безпеку, бере на себе турботу про малолітніх, старих і хворих. Важливу роль у нормальному функціонуванні сім'ї відіграють сімейні та родинні зв'язки, взаємодія сімейних груп. Сім'я є фундаментальним посередником між людиною, державою та іншими соціальними інститутами. Збереження суспільної стабільності і прогресу, історичної наступності поколінь, розвиток особистості і суспільства загалом може бути досягнуто лише за умови повноцінного виконання сім'єю своїх функцій. Сім'я являє собою один із основних інститутів формування нових цінностей і норм поведінки. Помітно позначилися на інституті сім'ї зміни сексуальної (статевої) поведінки. Вона відіграє важливу роль у житті суспільства. Статевою (сексуальною) поведінкою вважають сукупність вчинків, психічних реакцій, переживань, установок, статевої відносин, пов'язаних із проявом і задоволенням статевого потягу. Історія європейської культури надзвичайно багата подіями, що вплинули на сексуальну поведінку, на ній зосереджували увагу всі релігії. Культури різних народів тісно взаємодіють, тому на еротичні звичаї іноді впливають чинники, які суттєво різняться за своїм характером. В Україні динаміка і структура сексуальної поведінки юнаків і дівчат схожі на ті, що існували в США та країнах Західної Європи наприкінці 60-х років ХХ ст. Відбувається зниження віку, з якого розпочинають статеве життя, перетворення сексуальності на предмет масового споживання, її відрив від традиційних сімей. Сексуальні цінності і ставлення до сімейного життя

українців істотно варіюють залежно від статі, віку, рівня освіти, соціального походження, етнічної належності, релігії і регіону проживання. Отже, у процесі історичного розвитку сім'я, адаптуючись до соціальних перетворень, зазнає суттєвих змін. Їх непослідовність, а іноді й суперечливість, культурне розмаїття народів, особливості статевої поведінки визначають і різноманітність існуючих моделей сім'ї. Поступальний розвиток суспільства (індустріалізація, урбанізація, емансипація жінок, переміщення виробничої діяльності за межі родини та ін.) зумовлює те, що традиційна багатодітна сім'я дедалі більше поступається місцем сім'ї міській, малодітній, що складається зазвичай з однієї шлюбної пари (матері, батька) з дітьми чи без дітей і ґрунтується на рівноправних взаєминах членів родини. Ще 50-60 років тому в Україні переважали патріархальні, сільські, багатодітні сім'ї. На сьогодні лише 42% сімей в Україні мають дітей до 18 років. Понад 80% дітей народжують молоді сім'ї, які недостатньо конкурентні на ринку праці, часто не мають перспектив поліпшення матеріальних та житлових умов

Іншими стали внутрісімейні стосунки, цикл сімейного життя. Простішим стало ставлення до укладення і розірвання шлюбів, появи дітей, які швидше відокремлюються від батьківської сім'ї, тощо. Урізноманітнюються форми сімейного життя і життєвого устрою, змінюються уявлення про роль сім'ї та сімейну мораль. Унаслідок цього спостерігаємо такі явища: □ формування іншої структури сім'ї, що найчіткіше виявляється в тенденції її нуклеаризації, скорочення кількості дітей. Істотно слабшає значення родинних зв'язків у житті окремої сім'ї та її членів; □ зміна ролі зовнішніх регуляторів поведінки (релігія, традиції, звичаї): традиційні норми і цінності, підтримувані великою родиною, стають менш значущими порівняно з нормами і стереотипами поведінки, виробленими членами сім'ї в ході спільного життя; □ активна егалітаризація (встановлення рівності) внутрісімейних взаємин, перехід від авторитарної структури сім'ї, заснованої на підпорядкуванні дружини чоловіку, дітей – батькам, до демократичних стосунків між подружжям, батьками, дітьми; □ зміна ролевих взаємин у сім'ї: від взаємодоповнення чоловіка і дружини, коли за кожним з них жорстко закріплені певні функції, сім'я переходить до взаємозамінності, перерозподілу влади та обов'язків [8]. Ці соціальні процеси мають як позитивні, так і негативні наслідки. Трансформацію шлюбно-сімейних взаємин супроводжує велика кількість розлучень, наявність неповних родин, малодітність, низький виховний потенціал багатьох сімей, падіння престижу сім'ї серед деяких верств населення, конфліктність та дезорганізація значної частини сімей. Україні притаманна рання і майже загальна шлюбність. Тепер, як і колись, більшість чоловіків і жінок кожного покоління рано чи пізно одружуються, причому упродовж тривалого часу спостерігається тенденція до збільшення частки осіб, що вступають у шлюб у молодому віці. Економічне і територіальне відокремлення молодих сімей, соціальна і географічна мобільність населення позбавляють старше покоління повноцінної родинної підтримки у старості. Майже стовідсоткова залученість батьків до трудової діяльності, не підкріплена адекватною соціально-побутовою інфраструктурою і сферою

обслуговування, призводить до трудових перевантажень членів родин, передусім жінок, перешкоджає саморозвитку, негативно впливає на якість здоров'я і виховання дітей. Існуюча модель сімейного бюджету, основана на заробітній платі двох працівників, позбавляє сім'ю можливості вибору життєвої стратегії. Однією з найважливіших функцій сім'ї є виховання здорового і соціально активного потомства в дусі відданості й любові до своєї родини, соціальної спільноти, країни, поваги і збереження духовних цінностей свого народу. Виховання є постійним і планомірним впливом батьків, учителів, дорослих родичів, знайомих на дитину чи підлітка. До основних засобів виховання належать: особистий приклад старших, переконання, вимога, заборона, привчання і навчання. Вилучення одного чи кількох елементів виховання може призвести до негативних наслідків, неналежного виховання. Велика кількість розлучень, високий рівень позашлюбної народжуваності спричинюють збільшення кількості неповних сімей з неповнолітніми дітьми.

В Україні майже половина новостворених сімей розпадається в перші п'ять років спільного життя, саме тоді, коли в них народжуються діти. Процес виховання не обмежений впливом на розумовий та психічний розвиток дитини, а передбачає і моральне та фізичне удосконалення. Суспільство прагне сформувати гармонійно цілісну особистість; сприяти надбанню дитиною сприятливих для неї самої, найближчого оточення і для суспільства душевно-духовних установок. При цьому ідеали виховання, підтримувані різними впливовими соціальними групами, можуть не тільки не збігатися, а й суперечити один одному. В етнічних групах, що зберегли тісний зв'язок із природою, важливу роль відіграє народна педагогіка [8]. Вплив харчування на якість життя. Важлива роль під час з'ясування якості життя належить різним аспектам харчування – його продуктивній структурі, калорійності, способам готування їжі, ритуалам, пов'язаним з харчуванням. У процесі харчування задовольняється одна з основних фізіологічних потреб організму людини, що забезпечує формування, функціонування, стійкість до несприятливих впливів зовнішнього середовища. Раціональне харчування є необхідною умовою оптимального виконання всіх фізіологічних функцій, росту і фізичного розвитку, працездатності і здоров'я людини відповідно до віку, статі, характеру праці, кліматичних та інших умов. Харчування має відповідати певним вимогам і бути: □ кількісно повноцінним (компенсувати всі енерговитрати організму); □ якісно повноцінним (містити необхідні організму незамінні компоненти (амінокислоти, що не синтезуються в організмі, вітаміни, мінеральні елементи та ін.) в оптимальних кількостях і співвідношеннях); □ збалансованим (усі хімічні компоненти мають відповідати ферментним системам організму, що забезпечує їх повноцінну утилізацію); □ різноманітним (містити широкий набір продуктів тваринного (м'ясні, рибні, молочні продукти) і рослинного походження (овочі, фрукти, ягоди) у правильних пропорціях); □ доброякісним (не містити збудників інфекційних, вірусних чи паразитарних хвороб, токсинів мікробного і немікробного походження в концентраціях, що перевищують гігієнічні

регламенти); □ привабливим (за кольором, запахом, консистенцією, смаком, температурою, зовнішнім виглядом); □ добре засвоєваним (формує відчуття насичення у правильному режимі). Потреби людини в енергії, яку вона одержує з їжі, залежать як від індивідуальних особливостей організму (статі, віку, ваги, росту, обмінних процесів), так і від характеру трудової діяльності, умов побуту, відпочинку і навколишнього середовища (передусім від клімату). Усереднений світовий показник добової енергетичної потреби, визначений експертами Продовольчої і сільськогосподарської організації ООН (ФАО) і Всесвітньою організацією охорони здоров'я, становить 2385 кілокалорій на людину.

Надлишкове за калорійністю харчування спричиняє розвиток ожиріння, атеросклерозу, діабету та інші порушення обміну речовин. Енергетична недостатність харчування (хронічне недоїдання, голод) призводить до загального ослаблення і виснаження організму, розвитку у зв'язку з цим тяжких захворювань. В умовах високого техногенного навантаження на довкілля продукцію землеробства, скотарства і рибальства забруднено різними ксенобіотиками (пестицидами, радіонуклідами важких металів та ін.), які негативно впливають на здоров'я людини. За недотримання санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних норм і правил їжа може стати причиною різних захворювань мікробної та немікробної етіології. Правильне співвідношення основних компонентів їжі та її калорійність настільки важливі для здоров'я населення, що в багатьох країнах розроблено науково обґрунтовані норми диференційованого харчування. Мінімальні науково обґрунтовані норми харчування використовуються під час розрахунку прожиткового мінімуму. Аналіз динаміки харчування різних груп населення України засвідчує, що за останні роки істотно порушилася структура харчування українців, знизилася споживання майже всіх основних груп продуктів. Соціально-економічні перетворення в Україні мають супроводжуватися зміною якості харчування, передусім збільшенням в раціоні частки м'яса, риби, овочів і фруктів за зменшення частки картоплі і хлібопродуктів.

Забруднення довкілля. На спосіб і якість життя впливають зовнішні умови, в яких проживає людина: стан довкілля, умови водозабезпечення, житлові умови тощо. Забруднення довкілля, тобто підвищення концентрації чи виникнення у ньому нових, зазвичай не характерних для нього фізичних, хімічних чи біологічних агентів, часто призводить до негативних наслідків. Рівень забруднення контролюють вимірюванням гранично допустимих концентрацій (ГДК), розрахунком гранично допустимих викидів (ГДВ) та іншими нормативами.

За походженням забруднення може бути природним і антропогенним. До антропогенного забруднення належить промислове, сільськогосподарське, військове та ін. Промислове забруднення відбувається внаслідок роботи підприємства чи їх сукупності. Сільськогосподарські забруднення виникають у разі застосування пестицидів, фунгіцидів, дефоліантів та ін., внесення добрив у кількостях, не засвоєваних культурними рослинами, скидання відходів тваринництва та інших дій,

пов'язаних із сільськогосподарським виробництвом. Військове забруднення – це виникнення і надходження забруднювачів внаслідок роботи військової промисловості, транспортування військових матеріалів і обладнання, випробовування зброї, функціонування комплексу військових засобів у разі ведення військових дій.

Найпомітніше впливає на людей забруднення населених територій, зумовлене надходженням в їх атмосферне повітря, воду і ґрунт біологічних, фізичних і хімічних агентів. Основними джерелами забруднення є теплоенергетика, хімічна і металургійна галузі промисловості, транспорт. Забруднення населених пунктів не лише збільшує захворюваність населення, а й суттєво впливає на різні сфери життя людей. Наприклад, в містах, де підприємства викидають в атмосферу багато сажі, золи, пилу, істотно зростають витрати часу і засобів громадян і комунальних служб на прибирання вулиць і приміщень, прання білизни і чищення одягу, миття вікон у квартирах, суспільних і виробничих спорудах. Хімічний смог перешкоджає польотам літаків і руху автотранспорту.

Багато людей гостро реагують не тільки на забруднення, а й на деградацію середовища свого проживання. Вирубвання лісів, несанкціоновані смітники, відкриті розроблення корисних копалин, терикони поблизу шахт, знищення і забруднення різноманітних водних об'єктів часто призводять до незворотної їх деградації (Аральське море), погані санітарно-побутові умови тощо не лише порушують життєдіяльність природних комплексів, а і ображають естетичні почуття людей, викликають тривогу за майбутнє. У таких людей формується екологічна свідомість, яку ще називають соціологічною, тобто природоохоронною. Вона є здатністю розуміти нерозривний зв'язок людського співтовариства з природою, залежність добробуту людей від цілісності і порівняної незмінності природного середовища і використання цього розуміння в практичній діяльності. Поширення екологічної свідомості найчастіше пов'язане з певними екологічними катаклізмами, що привертають увагу до наслідків своєї господарської діяльності для природного оточення. Умови водоспоживання. Вода відіграє величезну роль у біосфері, оскільки є найважливішою частиною живої речовини, без якої життя неможливе. Тіло людини складається в середньому на 65% з води, ембріон людини – на 97%, немовляти – на 77%. До 50 років у загальній вазі тіла частка води становить 60%. Якісна питна вода в достатній кількості потрібна для забезпечення організму необхідною кількістю вологи для підтримання його нормальної життєдіяльності. Без води людина може прожити всього 5-6 днів. Фізіологічна потреба людини у воді за відсутності фізичних навантажень у регіонах з помірним кліматом становить 2,5-3 л/добу, чи 1000 л/рік і 6000070000 л за 60-70 років життя. Під час фізичних навантажень ця потреба зростає до 8-10 л/добу.

Якісна вода необхідна для виробництва та оброблення харчових продуктів, напоїв, виготовлення лікарських засобів, особистої гігієни, підтримання санітарного стану житла.

У дослідженнях з екології людини проблеми забезпечення населення якісною водою у достатній кількості розглянуто в різних аспектах: □ характеристика джерел

водопостачання (поверхневі, підземні) і запаси питної води; □ якість води, обумовлена природними умовами; □ антропогенне (промислове, сільськогосподарське, комунально-побутове) забруднення природних вод; □ самоочищення природних вод, використовуваних для водопостачання; □ вода як джерело поширення інфекційних захворювань; □ хлорування води, багаті органічними речовинами, на водопровідних станціях як причина утворення хлорорганічних сполук (канцерогенів).

Понад 1,1 млрд. осіб (приблизно 1/6 населення світу) позбавлені доступу до безпечної води, а 2,4 млрд. людей (40% населення Землі) – до належних санітарно-гігієнічних послуг. Приблизно 6 тис. дітей щороку вмирають від хвороб, пов'язаних з неякісною водою та поганими санітарно-гігієнічними умовами. Неякісна вода і санітарно-гігієнічні умови є причиною майже 80% всіх захворювань в країнах, що розвиваються. У цих країнах 90% викидів води не піддаються очищенню.

Україна за запасами місцевих водних ресурсів (1 тис. м³ на 1 жителя – у 15 разів нижче норми, визначеної ЄЕК ООН) належить до малозабезпечених водою країн. Природні води використовують нераціонально через занедбаний технічний стан водогосподарської галузі, застарілі технології водокористування та водоочищення, відсутність системи водного моніторингу, ефективного державного контролю за охороною водних ресурсів, недосконале водне законодавство. Інтенсивність водоспоживання в Україні досягла рівнів, які значно перевищують екологічну місткість водноресурсного потенціалу України.

Організація забезпечення населення питною водою має такі основні недоліки: □ недосконалість законодавчої бази, що регулює сферу питного водопостачання, недостатньо ефективна дія механізму контролю; □ незадовільний санітарний та екологічний стан поверхневих джерел водопостачання, недостатнє використання більш захищених від забруднення підземних водних джерел; □ застосування недосконалих технологій на водопровідних очисних спорудах; □ незадовільний стан водопровідних мереж і споруд, порушення режимів їх експлуатації; □ слабка матеріально-технічна база лабораторного контролю якості вихідної води та питної води на всіх етапах її надходження до споживачів; □ незадовільне забезпечення населення інформацією про якісні параметри води і рекомендовані методи та засоби її доочищення.

У невеликих містах через зношеність мереж водогонів і каналізації, відсутність коштів у місцевої влади та громад виникають часті аварії з тяжкими наслідками, наприклад масовими захворюваннями. Тому 40% мережі водогонів і приблизно 50% водоочисних потужностей у містах України потребують оновлення. У 80% річок (67 тис.) і водотоків України перевищено допустимі норми забруднень.

Для більшості поверхневих джерел водопостачання України характерний помірний або високий рівень забруднення. Найпоширенішими забруднювачами впродовж багатьох років є органічні сполуки, нафтопродукти, феноли, важкі метали та ін. Збудниками захворювань із води водоймищ найчастіше є сальмонели, ентеровіруси та інші. Результати моніторингу якості поверхневих вод у місцях водозабору питних

водопроводів України свідчать, що концентрації шкідливих хімічних речовин вже наближені до гранично допустимих, а в деяких випадках навіть перевищують їх. Можливість отримання якісної питної води ускладнюється, оскільки очисні споруди практично не виконують бар'єрної функції стосовно техногенних хімічних речовин, які транзитом надходять у питну воду. Практично всі поверхневі водні джерела України за рівнем забруднення наблизилися до 3 класу якості, а за міжнародною класифікацією – до 4-5, а очисні споруди і технологія очищення води залишаються незмінними. Питна вода більшості сільських районів дуже забруднена (передусім відходами життєдіяльності, продуктами хімізації сільського господарства) і є однією з головних причин захворювання населення. Майже 90% ґрунтових вод (неглибокого залягання) забруднено нітритами, нітратами, пестицидами, важкими металами, органічними сполуками, виявлено також ознаки забруднень глибоких підземних вод. Особливо це помітно у Донбасі, Кривбасі, Передкарпатті, Львівсько-Волинському регіоні.

Для забезпечення населення якісною питною водою необхідно вдатися до заходів правового, економічного, організаційного і науково-технічного характеру. У 2005 р. Верховна Рада України затвердила Загальнодержавну програму «Питна вода України» на 2006-2020 рр. Цей документ має допомогти забезпечити достатньою кількістю якісної питної води і води для інших потреб усе народне господарство, а особливо – сільське населення. Якість життя великою мірою залежить від комунально-побутових умов: розміру житлових і підсобних приміщень, наявності центрального опалення, холодного і гарячого водопостачання, каналізації, газифікації, електрифікації. Важливу роль під час оцінювання якості життя відіграють послуги підприємств побутового обслуговування, діяльність яких впливає на рівень забруднення навколишнього середовища.

На середньостатистичного українця припадає 22,2 м житла, а на американця – 60 м² житла, тим часом якість житла в Америці набагато вища, ніж в Україні. У різних регіонах України забезпеченість житлом істотно коливається: на одного міського жителя припадає у середньому 20,9 м² житлової площі, а на сільського – 25,0 м².

На якість життя впливає не тільки розмір житла, а й рівень його благоустрою, за яким регіони України істотно різняться. Нестача житлової площі і відсутність комунального благоустрою впливають на всі сфери життя людей, у т. ч. й на сімейні стосунки. Ці самі чинники часто стають причиною поширення інфекційних захворювань.

Здоров'я населення як чинник способу життя. Якість життя великою мірою визначається здоров'ям населення. В Україні нині спостерігається зростання загальної захворюваності. На формування популяційного здоров'я істотно впливає так звана поведінка самозбереження населення, тобто свідомо система дій і відносин, що визначають якість індивідуального і сімейного здоров'я. Поведінку самозбереження формують ставлення людини до свого здоров'я і здоров'я інших людей, підтримання нею здорового способу життя, виконання медичних розпоряджень і призначень, регулярне відвідування лікувально-профілактичних установ. Цінність здоров'я, як і цінність життя, на

різних історичних етапах і в різних типах соціальних структур визначалися неоднаково, тому і традиції поведінки самозбереження в різних людських спільнотах суттєво різняться. Основними складовими поведінки самозбереження є: адекватне харчування, вміння правильно відпочивати, достатня фізична активність, здорова сексуальність, вміння долати стреси, планування родини, відсутність шкідливих звичок. Культурний рівень, освіта, поінформованість у медичних питаннях суттєво впливають на ставлення до медичних настанов і порад, на поведінку під час захворювань, вагітності і здійснення профілактики хвороб. Так, жінки з вищим рівнем освіти частіше у ранній термін вагітності звертаються в консультації, відвідують поліклініки з профілактичною метою, сумлінніше виконують рекомендації лікаря, що позитивно позначається на стані здоров'я самих матерів і дітей. Впровадження основних елементів первинної профілактики у вигляді навичок гігієнічної поведінки, здорового способу життя має бути передбачено системою дошкільного і шкільного виховання дітей і підлітків, санітарної освіти. У забезпеченні відповідного способу життя провідну роль відіграє система охорони здоров'я – сукупність служб, органів і установ, що безпосередньо зайняті медико-санітарною справою, вивченням здоров'я і його порушень, профілактикою, діагностикою і лікуванням хвороб. Ефективна охорона здоров'я є важливим чинником, що стабілізує соціально-політичну обстановку, тому їй слід приділяти особливу увагу в політичному, економічному і соціальному житті держави і суспільства. Система охорони здоров'я в державі має бути єдиною (загальнонаціональною) динамічною функціональною системою, що охоплює всі державні, суспільні, місцеві й індивідуальні заходи і спрямована на єдиний кінцевий результат – охорону і поліпшення здоров'я кожної людини і населення загалом. Стаціонарна медична допомога в Україні порівняно з західними країнами організована вкрай нераціонально. Кількість ліжок на 10 тис. населення становить 95,6, що приблизно втричі більше, ніж у США. Більш тривале і середнє перебування хворого в стаціонарі, воно становить 18 днів, а в США – 6 днів. У нашій країні це пов'язано з тим, що, крім безпосереднього лікування, хворий у стаціонарі проходить обстеження і приймає процедури, які можна отримати вдома чи в амбулаторних умовах.

На нераціональне використання наявних ресурсів у системі охорони здоров'я вказує співвідношення медичних працівників на 10 тис. населення в Україні (лікарів – 48,4 і середнього персоналу – 106,1) і США (відповідно 22,7 і 74,2). В Україні на 1 лікаря припадає 2,2 середнього медпрацівника, а в США – 3,3. Здоров'я населення, а отже, і якість життя помітно знижують шкідливі звички: паління, алкоголізм, наркозалежність. Подолання поведінки, небезпечної для здоров'я, передбачає зменшення споживання тютюну й алкоголю, відмову від використання психотропних засобів (наркотичних речовин). Алкоголізм є однією з основних проблем суспільної охорони здоров'я з огляду на масштабні збитки, що завдає надмірне споживання спиртного. Індикаторами стану алкогольної проблеми в країні є поширення захворювань на розлади психіки та поведінки, рівень смертності від

захворювань, пов'язаних із вживанням алкоголю. Захворюваність на алкогольні психози в Україні за останні 15 років зростає майже вдвічі, а смертність від отруєнь алкоголем – приблизно у 1,5 рази. Негативні наслідки синдрому залежності від алкоголю (алкоголізму) впливають не лише на здоров'я окремої людини, а й на соціальні і демографічні процеси в суспільстві [8]. Вживання психотропних засобів призводить до трагічних наслідків для окремих людей, їхніх родин і суспільства загалом. За рівнем залежності населення від опіатів Україна ввійшла до групи країн Європи з високим рівнем наркотичних проблем. Кількість наркозалежних осіб збільшується як на урбанізованих, так і на аграрних територіях України. Традиційно високий рівень наркоманії властивий Дніпропетровській області, особливо містам Кривий Ріг, де захворюваність на наркоманію є найвищою в країні, та Дніпропетровськ. За оцінками фахівців Українського науково-дослідного інституту клінічної і експериментальної неврології та психіатрії (м. Харків) і Науково-методичного та Клініко-реабілітаційного центру з проблем хімічних залежностей (м. Київ), кількість осіб, що мають залежність від опіатів (саморобний мак та героїн), орієнтовно становить 155 тис. (або майже 200 осіб на 100 тис. жителів). Вибухоподібне збільшення кількості наркозалежних осіб на початку 90-х років ХХ ст. переросло у два взаємопов'язані процеси: щорічне збільшення кількості таких хворих на 11 – 12% та значне розширення спектру наркотичних речовин. Майже всі зареєстровані наркозалежні є людьми активного віку, а понад 78% – до 30 років. Середній вік наркомана постійно знижується, щороку реєструють приблизно 18 тис. наркоманів, кожний п'ятий з них – жінка, а неповнолітніх – більше тисячі осіб. Наркозалежність внаслідок своєї масштабності стала проблемою всього світового співтовариства. Шкідливі наслідки тютюнокуріння вже доведені, проте якщо тяжкі наслідки наркоманії усвідомлені всім людством, то шкоду від епідемії паління ще не оцінено повністю. Особливість тютюнової епідемії полягає в тому, що ще 50 років тому про її існування ніхто не підозрював, оскільки між палінням та настанням зумовлених ним захворювань існує розрив у часі до кількох десятків років. Тому лише після ретельних досліджень всіх чинників, що впливають на смертність, вдалося виявити вражаючі масштаби смертності, яку спричиняє тютюнокуріння.

Способом зміцнення здоров'я і підвищення працездатності є також відпочинок. Людина потребує відпочинку після роботи, упродовж доби, наприкінці тижня, у щорічній відпустці. Під час оцінювання умов для відпочинку необхідна інформація про можливість занять фізкультурою і спортом, відвідування театрів, кіно, бібліотек, наявність приміських чи внутріміських зон відпочинку та ін. Однак за даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні фізичною культурою регулярно займається лише 6-8% населення, інфраструктура закладів відпочинку та індустрія здоров'я розвинуті дуже слабо. Для забезпечення належного рівня здоров'я необхідні як зусилля самого індивіда, так і соціальних інститутів захисту здоров'я, держави загалом. Трудова діяльність людини відіграє істотну економічну,

соціальну, психологічну роль як у житті самого працівника і соціальних осередків, з якими він тісно пов'язаний (родина, трудовий колектив), так і всього суспільства. За свою працю людина прагне отримувати достойну винагороду, а також мати певні соціальні гарантії [8]. Умови праці і зайнятість. Трудова діяльність може здійснюватися в найрізноманітніших умовах: за письмовим столом у кабінеті з кондиціонером, у цехах хімічних комбінатів, на відкритому повітрі у найрізноманітнішому кліматі – від жаркого до холодного, тощо. Здоров'я, структура захворюваності, поведінка людей великою мірою залежить від умов і характеру трудової діяльності працюючої частини людської спільноти. Тяжким економічним і моральним чинником є безробіття, що не тільки позбавляє сім'ї засобів до існування, а й може спричиняти у людей, що втратили роботу, стійку депресію. Якість життя безробітних істотно відрізняється від якості життя людей, що мають постійну роботу і зарплату. Криза, що розпочалася наприкінці 2008 р., поглибила негаразди, зумовлені безробіттям. Доходи населення. На якості життя помітно позначається матеріальне становище людей, тобто рівень їхніх доходів і можливість їх раціонально витратити на необхідні для життя товари і послуги. Структуру грошових доходів і витрат населення відображає державна статистика у звітах фінансових органів і позабюджетних соціальних фондів. Вони наочно характеризують економічну ситуацію, у якій перебуває населення тієї чи іншої країни, регіону, міста. Кризовий стан української економіки суттєво вплинув на соціальні проблеми суспільства, серед яких особливе місце посідає зниження рівня життя населення, багатьох призивів до бідності. Концепція бідності ґрунтується на встановленні мінімального переліку основних потреб (прожиткового мінімуму) і розміру ресурсів, необхідних для задоволення цих потреб.

Для визначення потреб у харчових продуктах використовують фізіологічні норми необхідного споживання калорій, білків, жирів і вуглеводів. Підхід до визначення бідності ґрунтується на абсолютній концепції, відповідно до якої межу бідності встановлюють на рівні прожиткового мінімуму, орієнтованого на фізіологічні мінімальні норми. Прожитковий мінімум складається з мінімального продуктового кошика, витрат на непродовольчі товари, послуги, податки та обов'язкові платежі. Рівень витрат на харчування, згідно з міжнародними критеріями, належить до переліку головних показників оцінювання добробуту (якщо витрати на харчування становлять $\frac{2}{3}$ середньодушового доходу сімей чи більше – це сигнал неблагополуччя). В Україні ці витрати збільшилися від $\frac{1}{3}$ сукупного середньодушового доходу в 1989-1990 рр. до приблизно $\frac{2}{3}$ у 2000 р.

Соціальне забезпечення. У демократичному суспільстві кожна людина має соціальні гарантії – сукупність матеріальних і юридичних засобів, що забезпечують реалізацію конституційних соціально-економічних і соціально-політичних прав членів суспільства (право на працю, освіту, медичну допомогу та ін.). Одним з елементів соціальних гарантій є соціальне забезпечення, тобто система заходів щодо матеріального забезпечення громадян у старості, у разі хвороби, під час повної чи часткової утрати працездатності, у разі втрати годувальника.

До заходів соціального забезпечення також належать: видача допомоги на дітей у малозабезпечених родинах; утримання інвалідів війни і праці в будинках інвалідів; утримання самотніх і старих людей у будинках-інтернатах; утримання дітей-інвалідів у спеціальних дитячих будинках; безкоштовне і пільгове забезпечення ліками тощо. Основними видами соціального забезпечення є пенсії та різноманітні допомоги. Натепер понад 650 млн. людей (приблизно 10-15% населення світу) живуть з інвалідністю. За даними Програми розвитку ООН (ПРООН), 80% інвалідів живуть у країнах, що розвиваються. Збільшення кількості людей з інвалідністю в Україні є наслідком багатьох причин: участі громадян України у воєнних діях, які вів СРСР; Чорнобильської аварії, яка має довгострокові негативні наслідки; розвитку техніки, який призводить до збільшення кількості тяжких дорожньо-транспортних подій та випадків професійного травматизму; погіршення екологічної та демографічної ситуації, що призводить до збільшення народжуваності дітей з інвалідністю (щороку народжується приблизно 10 тис. дітей-інвалідів) та ін. За офіційною статистикою, кількість людей з обмеженими можливостями в Україні сягає 2,67 млн. (5,2% населення). Однак офіційні дані не відображають реальні ситуації, що обумовлено відсутністю належного моніторингу стану людей з інвалідністю в державі, а також браком можливості або навіть небажанням людей з обмеженими фізичними можливостями отримати інвалідність через складність проходження медичних комісій, правову необізнаність тощо. Суспільство досі нездатне створити повноцінні умови для інтеграції людей з особливими потребами у всі сфери життєдіяльності, що позначається як на побутовому рівні, так і на недостатньому сприянні їм в отриманні освіти, працевлаштуванні тощо. Забезпечення гарантованого державою мінімального рівня матеріальної підтримки соціально уразливих верств населення особливе актуальне в період економічних перетворень та пов'язаного з ними зниження рівня життя. Як правило, саме ці верстви потерпають найбільше [8]. Вплив міграції населення на якість життя. Важливим показником якості життя є міграція населення, тобто переміщення людей територією тієї чи іншої країни або за її межі. Міграція суттєво впливає на структуру населення, оскільки різні його групи беруть участь у ній неоднаково. Найчастіше переселяються молоді люди віком до 30 років, самотні чи сімейні, але без дітей. Сім'ї з дітьми, люди похилого віку переселяються рідше, тому міграція деформує вікові структури в місцях припливу і відпливу населення. У місцях припливу населення молодшає, оскільки в ньому збільшено частку молоді, у місцях відтоку, навпаки, – старіє. Відповідно істотно різняться рівні народжуваності, смертності, природного приросту, захворюваності, інвалідності та ін. Міграції завжди спрямовані з районів з гіршими умовами в райони, де умови життя кращі. Причини погіршення якості життя можуть бути найрізноманітнішими: від стихійних лих до соціальних катаклізмів і військових дій. Міграція населення в мирний час, за відсутності соціальних потрясінь та екологічних катастроф залежить від умов життя населення, від територіального розміщення виробництва і пов'язаної з ним наявності робочих місць. За інших

однакових умов що ширші і різноманітніші можливості вибору роботи, то більше впливають на міграцію територіальні суперечності в умовах життя населення. На міграції населення позначилися головні соціально-політичні події останніх десятиліть – розпад СРСР, процес суверенізації республік, активізація націоналізму, економічна і політична кризи. З'явився новий різновид міграцій – екологічні (відселення із забруднених регіонів), найяскравішим прикладом якого є переміщення людей з районів, постраждалих внаслідок Чорнобильської аварії. Поширилася в Україні міжнародна трудова міграція. За даними Інституту народознавства НАНУ, кількість заробітчан сягає 4,5 млн. осіб, тобто 20% всього працездатного населення України працює за кордоном. Понад 2 млн. українців працює в Росії, Італії і США – по 500 тис, Польщі – 450 тис, Німеччині – 300 тис, Іспанії – 250 тис, Чехії – 150 тис, Португалії і Греції – по 75 тис, Великій Британії – 70 тис, Словаччині – 60 тис, та в інших країнах. В Україну теж масово і нелегально прибувають мігранти з Польщі, В'єтнаму, Туреччини, Китаю, Росії [8]. Бюджет часу населення. Кожному процесу життєдіяльності властиві свої тривалість, певна послідовність, повторюваність. Так, праця і побут сільського жителя мають яскраво виражену сезонність, характеризуються особливою ритмічністю на відміну від праці городян.

Темп життя в місті вищий, ніж у селі. Тимчасова структура життєдіяльності різних людських спільнот визначена ритмами виробництва – цілодобовою, одно-, двозмінною, вахтовою роботою, можливістю не працювати. Часто технологічні процеси обумовлені примусовим ритмом роботи, який не відповідає біологічним ритмам людей, що зумовлює підвищену стомлюваність і може призводити до психологічних стресів. У життєдіяльності людей велику роль відіграє час, соціальний час – форма соціально-історичного існування людей, необхідний ресурс їхньої діяльності. Люди оцінюють час залежно від особливостей своєї життєдіяльності. Предметом особливої уваги в суспільствознавстві, соціології й екології людини є бюджет часу – кількість часу і його розподіл за видами діяльності. Принципово значущими в економічному, соціальному, культурному, побутовому контекстах є кількісні межі робочого і неробочого часу, включаючи вільний. У конкретних дослідженнях неробочий час поділяють на час задоволення потреб у харчуванні, сні, особистій гігієні, час домашньої праці і споживання, виховання дітей, навчання, витрати часу на поїздки в транспорті. Виокремлюють вільний час, або дозвілля. Уміння організовано, технологічно інтенсифікувати робочий час збільшує тривалість вільного часу. Здатність творчо, оптимально використовувати його для блага кожної людини і всього суспільства робить останній мірилом суспільного багатства. Вільний час використовують передусім для відновлення фізичних і морально-психічних сил, витрачених у трудовій сфері, а також для підвищення духовного (культурного) і фізичного розвитку. Відсутність в окремих груп населення навичок і культури використання вільного часу спотворює саму суть розуміння суспільного багатства і призводить до антисоціальної поведінки. Освіта як чинник впливу на життя людини. Економічну, соціальну

і культурну функції виконує у суспільстві освіта. Вищою та спеціальною освітою населення може бути забезпечене за умови наявності багатопрофільних вищих навчальних закладів з базовими виробництвами, гуртожитками, кваліфікованими науково-педагогічними працівниками. Освіта є найважливішим інструментом соціальних зрушень у суспільстві. Її культурна функція полягає у використанні накопичених знань з метою соціалізації індивіда, формування його творчих здібностей. Зростання тривалості освіти суттєво змінює структуру суспільного часу і спосіб життя. Пізніший вступ молоді в трудове життя, на думку деяких соціологів, може призводити до інфантилізму та проявів споживацтва. Умови для самоосвіти населення, художньої і технічної самодіяльної творчості, підвищення культурного рівня можна оцінити за кількістю клубів, будинків культури, будинків технічної творчості молоді, науково-технічних бібліотек, художніх та інших музеїв.

На систему освіти суттєво впливають чинники, що динамічно змінюються: демографічне середовище (чисельність і темпи приросту населення, рівні народжуваності і смертності; етнічна, регіональна, статевая, вікова структура; очікувана тривалість життя; міграція і соціальна стратифікація населення; середня величина сім'ї). Кількість населення, темпи його приросту, рівні народжуваності та смертності є визначальними у формуванні системи освіти загалом та її складових (дошкільна, загальна середня, професійно-технічна, вища, післядипломна), визначенні політики та стратегій їх розвитку. У 2006 р. систему освіти України формували 21417 загальноосвітніх навчальних закладів, 570 вищих навчальних закладів I-II рівня акредитації, 350 – III-IV рівня акредитації, де навчалася майже 8 млн. учнів та студентів, працювало понад 1,7 млн. фахівців. Результати Всеукраїнського перепису населення 2001 р. засвідчили тенденцію до підвищення рівня освіти як міського так і сільського населення, зростання кількості осіб, які мають вищу і повну загальну освіту. Кількість людей, які мають вищу та повну загальну середню освіту, досягла 28,9 млн. осіб, що перевищило відповідний показник перепису населення 1989 р. на 17,6%. Тенденція до підвищення рівня освіти зумовлена демографічними змінами, збільшенням кількості недержавних навчальних закладів, однак ці фактори не є ознакою поліпшення якості освіти в Україні. Поліпшення якості життя в Україні можливе за умови поліпшення кожної із зазначених вище складових. Ця проблема має системний характер і потребує зміни парадигми стратегічного планування розвитку людського капіталу, великих фінансових та часових затрат. Рівень розвитку людського потенціалу. Гармонійний розвиток людини передбачає задоволення її численних зростаючих матеріальних і духовних потреб, однак від їх нерозсудливого задоволення найбільше потерпає навколишнє природне середовище. Неодмінною умовою цивілізаційного поступу людства є розвиток людини у гармонії з природою. Людський розвиток – безперервний процес збільшення варіантів якісного і кількісного вибору, якому притаманні: можливість тривалий час вести здоровий спосіб життя, здобути освіту, доступ до ресурсів, необхідних для забезпечення нормального життєвого рівня. Важливу роль у

людському розвитку відіграють політичні, економічні і соціальні свободи, можливості для творчості, самовираження та інші права людини. Концепцію людського розвитку було розроблено наприкінці 80-х років ХХ ст. і виголошено у Програмі розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН). Вона стала наслідком посилення соціальної орієнтації економіки в розвинутих країнах. Основна ідея концепції: розвиток держави має служити інтересам людей, а не люди — інтересам держави. Відповідно, не можна зводити суспільний прогрес лише до зростання доходів та багатства, важливо, наскільки корисно держава та суспільство витрачають наявні фінансові ресурси. Людський розвиток означає не лише примноження доходу людей, а й їхнього здоров'я, освіти, збереження навколишнього середовища, забезпечення свободи дій та слова .

Індекс людського розвитку (ІЛР) – усереднений інтегральний показник, який характеризує ступінь задоволення потреб людини та рівень забезпечення її прав. Індекс рівня освіти оснований на двох показниках – рівні писемності дорослого населення (віком 15 років і старше) та сукупному рівні охоплення населення освітою. Ці рівні визначають за формулою, аналогічною формулі нормування середньої тривалості життя, при цьому теоретично можливим максимальним значенням кожного з двох показників вважають 100%, мінімальним – 0%. Сукупний рівень охоплення населення освітою обчислюють як частку осіб, які навчаються у закладах освіти, в загальній чисельності населення віком 6-22 роки (враховують лише половину від кількості 6-річних, оскільки не всі діти починають навчатися у 6 років). Індекс рівня освіти розраховують на основі індексу писемності дорослих та індексу охоплення освітою, причому перший з цих показників визнано удвічі важливішим за другий.

Отже, індекс людського розвитку одночасно характеризує дохід на особу в країні, тривалість життя її громадян та їхню освіченість, відображає не тільки рівень добробуту в країні, а й те, наскільки ефективно держава та суспільство витрачають наявні фінансові ресурси. Якщо певна країна має високий індекс людського розвитку, це означає, що її населення здорове, добре освічене і матеріально забезпечене. ІЛР вважають високим, якщо він перевищує 0,8, середнім – у межах 0,50,8, низьким – менш ніж 0,5. Різні держави за кількісними та якісними показниками мають індекс розвитку людського потенціалу в діапазоні 0,4160,904. ІЛР сучасної України становить 0,736, а отже, вона належить до країн із середнім рівнем розвитку людського потенціалу. До п'ятірки країн світу з найвищим рівнем розвитку людського потенціалу входять Норвегія, Швеція, Австралія, Канада і Нідерланди. США посідають 8 місце. В Україні упродовж останнього десятиріччя ХХ ст. ІЛР зменшувався передусім унаслідок скорочення ВВП. Хоча в Україні на межі тисячоліть цей показник на особу стабілізувався і почав поступово зростати, однак за індексом ВВП на особу Україна суттєво відстає від багатьох країн. На зростанні ВВП негативно позначилася криза, яка розпочалася у 2008 р. За індексом освіти наша держава не поступається найрозвинутішим країнам. В Україні проблеми людського розвитку досліджують в Інституті демографії та

соціальних досліджень, Національному інституті стратегічних досліджень, Інституті регіональних досліджень НАНУ. У 1995 р. Україна стала першою країною у Східній Європі та СНД, в якій вийшов національний звіт про людський розвиток. Українські фахівці у сфері людського розвитку оцінюють його стан у регіонах держави. Держкомстат України обчислює регіональні ІЛР на основі трирівневої методики, адаптованої до умов України. Вона ґрунтується на великій кількості базових показників (94), згрупованих у блоки, кожен з яких дає цілісну характеристику того чи іншого аспекту людського розвитку. Трирівнева методика розрахунку регіональних ІЛР охоплює 9 блоків: демографічний розвиток, розвиток ринку праці, матеріальний добробут населення, умови його проживання, стан та охорона здоров'я, рівень освіти, соціальне середовище, екологічна ситуація, фінансування людського розвитку. Блок «екологічна ситуація» містить показники викидів шкідливих речовин, обсягів токсичних відходів, забруднення вод тощо. Основною причиною низького ІЛР у деяких районах і областях України є невисокі рівні доходів, які не забезпечують задоволення потреб людського розвитку і спричиняють міграцію населення та дестабілізацію ринку праці.

Запитання і завдання для самоперевірки

1. У чому полягає сутність способу життя?
2. Від чого залежить рівень життя людини?
3. Що розуміють під якістю життя?
4. Як сім'я впливає на спосіб і якість життя?
5. Робити аналіз сучасної сімейної структури.
6. Як харчування впливає на якість життя?
7. Поясніть як забруднення довкілля впливає на якість життя.
8. Яким чином умови водоспоживання впливають на спосіб і якість життя?
9. Яку роль відіграють житлові і комунально-побутові умови?
10. Чому здоров'я є важливим чинником способу життя?
11. Як на якості життя відображаються умови праці, зайнятість, доходи і соціальне забезпечення?
12. Чому міграції населення впливають на якість життя?
13. З чим пов'язано виникнення бюджету часу?
14. Яка роль освіти у якості життя?
15. Чим визначається рівень людського розвитку?

Ми дуже схожі на звіра, коли вбиваємо. Дуже схожі на людей, коли осуджуємо. Дуже схожі на Бога, коли пробачаємо.
Бруно Ферреро

Май серце, май душу, і будеш людиною у всі часи.
Фонвізін Д. І.

Тільки тоді станеш людиною, коли навчишся бачити людину в іншому.
Радіщев А. Н.