



Весці БДПУ

Штоквартальны навукова-метадычны часопіс.
Выдаецца з чэрвеня 1994 г.

№ 1(47) 2006

СЕРЫЯ 2.
Гісторыя. Філасофія. Паліталогія. Сацыялогія.
Эканоміка. Культуралогія

Змест

Галоўны рэдактар:

П. Дз. Кухарчык

Рэдакцыйная калегія:

Н. Г. Алоўнікава
У. В. Амелькін
А. І. Андарала
(нам. галоўнага рэдактара)
В. А. Бондар
М. К. Буза
В. В. Бушчык
(нам. галоўнага рэдактара)
Ю. А. Быкадораў
(нам. галоўнага рэдактара)
І. В. Бяльцо
А. М. Вітанка
С. Я. Гайдукевіч
К. У. Гаўрылавец
А. А. Гіруцкі
В. М. Дабранскі
Л. М. Давыдзенка
А. В. Данільчанка
М. М. Забаўскі
В. Б. Кадацкі
Я. П. Каламінскі
У. М. Калюноў
Л. В. Камлюк
Л. А. Кандыбовіч
І. В. Катляроў
П. В. Кікель
Г. А. Космач
У. М. Котаў
Н. І. Кунгурава
М. В. Лазаковіч
І. Я. Левяш
М. І. Лістапад
А. М. Люты
У. А. Мельнік
І. А. Новік
В. М. Русак
А. І. Смолік
В. Дз. Старычонок
В. Б. Таранчук
А. І. Таўгень
І. С. Ташлыкоў
В. М. Фамін
А. Т. Федарук
А. С. Цернаві
Л. Н. Ціханаў
І. І. Цыркун
М. Г. Ясавееў

Гісторыя

- Пуцік У. С.* Адлюстраванне сацыяльных аспектаў у дзейнасці мясцовых камітэтаў Асобай нарады аб патрэбах сельскагаспадарчай прамысловасці Паўночна-Заходняга краю 3
- Рыжанкоў І. М.* Беларускае сялянства ва ўмовах падрыхтоўкі да аграрнай рэформы (сакавік — лістапад 1917 г.) 8
- Ганчар А. І.* Праблемы ўзаемаадносін католікаў і праваслаўных на старонках газеты «Наша Ніва» (1906—1908 гг.) 12
- Цымбал А. Г.* Праваслаўная Царква і нацыянальнае пытанне ў Заходняй Беларусі (1921—1939 гг.) 16
- Доўнар Л. А.* Палітыка стымулявання кустарна-рамеснай вытворчасці Беларусі ў 20-х гг. XX ст. 19
- Каспяровіч А. М.* Арганізацыя навучальнага працэсу ў сярэдніх спецыяльных навучальных установах у 20-х гг. XX ст. 23
- Груца І. А.* Бярэзінская версія лёсу маскоўскіх трафееў Напалеона і каштоўнасцей Вялікай арміі ў ваеннай кампаніі 1812 г. 27
- Якаўчук В. І.* Зараджэнне і развіццё ў Беларусі добраахвотных пажарных таварыстваў (другая палова XIX ст.) 30
- Вінніца Г. Р.* Нацыянальная палітыка генацыду супраць яўрэйскага насельніцтва Мазыра 33
- Малюгін А. І., Кавяка І. І.* Асаблівасці старажытнаегіпецкага пантэона 36
- Цзян-Шу-і.* Расія і Тайвань: праблемы ўзаемаадносін 40
- Пятроўская А. В.* Праблемы арганізацыі вучэбнага працэсу ў ВНУ Балгарыі і Польшчы (1944—1989 гг.) 43
- Космач А. М.* Становішча Югаславіі ў палітыцы «разрадкі» паміж Усходам і Захадам у 70-х гг. XX ст. 48
- Варывончык І. В.* Сярэдні клас і асаблівасці сучаснай сістэмы сацыяльнага забеспячэння ў ЗША 57

Філасофія

- Наумаў Дз. І.* Палітыка-камунікацыйны аспект функцыянавання палітычнай сістэмы постсавецкай Беларусі (паліталогічны аналіз) 65
- Кузняцоў А. У.* Філасофія і рэвалюцыя (асноўныя этапы развіцця сацыяльнай думкі Новага часу) 69
- Шапяцюк В. В.* Грамадзянскае грамадства і дзяржава: грані ўзаемадзеяння 73
- Васько І. І.* Асэнсаванне канцэпцыі грамадзянскага грамадства ў сучаснай сацыяльнай думцы Рускай Праваслаўнай Царквы 76
- Патоцкі А. А.* Камунікатыўная прырода традыцыі і яе роля ў працэсе разумення тэксту 83

ПАДЫХОД МІЖДЫСЦЫПЛІНАРНАСЦІ Ў ВЫВУЧЭННІ САМАЗАХАВАЛЬНЫХ ПАВОДЗІН

Да вывучэння самазахавальных паводзін неабходна падыходзіць, грунтуючыся на аналізе выпрацаваных у сацыялагічнай навуцы паняццяў і вызначэнняў, якія тычацца і самазахавальных паводзін як з'явы, і сацыялогіі самазахавальных паводзін як спецыяльнай тэорыі. Шматлікія публікацыі і традыцыі даследавання гэтай з'явы адрозніваюцца няўзгодненасцю, тым самым памнажаючы розныя трактоўкі паняцця самазахавальных паводзін. Ва ўмовах развіцця сацыялогіі медыцыны, валеалогіі, вывучэння здаровага ладу жыцця, працягласці і якасці жыцця ўзнікае пытанне: якое месца займаюць самазахавальныя паводзіны ў шэрагу пералічаных навук і паняццяў, што змяшчае паняцце самазахавальных паводзін і чым прынцыпова яны адрозніваюцца ад падобных іншых; якая сувязь існуе паміж самазахавальнымі паводзінамі і сацыялогіяй, дэмаграфіяй? Пачынаць агляд, напэўна, неабходна з сацыялогіі медыцыны — самай шырокай галіны ведаў, у рамках якой самазахавальныя паводзіны атрымалі пачатак свайго даследавання.

Сацыялогія медыцыны як новая навуковая дысцыпліна ўзнікла ў 50-х гг. XX ст. спачатку ў ЗША, а потым у Вялікабрытаніі, у 70-х гг. у СССР. Ужо з моманту яе ўзнікнення вызначылася дваістасць назвы: з аднаго боку, выдзелілася «сацыялогія ў медыцыне» (у айчынай навуцы — медыцынская сацыялогія), якая прадметам свайго даследавання абазначыла медыцынскую мадэль дапамогі і адлюстроўвала лідэрства медыцынскіх і грамадска-палітычных структур у вызначэнні праблемных тэм; з другога боку — «сацыялогія медыцыны» («сацыялогія здароўя»), якая разглядае медыцыну як сацыяльны інстытут, а хваробу і здароўе як сацыяльныя феномены, якія маюць сумежны характар. У цэнтр увагі сацыёлагаў медыцыны выходзяць праблемы адносін урача і пацыента, улады, канфлікту, сацыяльнай салідарнасці з хворымі і інш. Дадзеная галіна навуковых ведаў уключае шырокі тэматычны спектр, у які ўваходзяць, напрыклад, канцэпцыя ролі хворага Т. Парсанса (1951), канцэп-

цыя стыгматызацыі (Гофман, 1961), разгляд прафесійных асаблівасцей аховы здароўя (Фрэйдсан, 1970), сацыяльных устаноў да пытанняў смерці (П. Хендэл, В. Мерфі, 1965), медыцыны як інстытута сацыяльнага кантролю (Д. Такет, 1973).

Сучасныя даследаванні сацыялогіі здароўя ці сацыялогіі медыцыны, накіраваныя на вывучэнне патрэбы ў здароўі, рэсурсаў здароўя і яго перспектывы, самазахавальных паводзін, працягласці жыцця цягнуць за сабой з'яўленне новых галін і напрамкаў у сацыялогіі і медыка-сацыяльнай рабоце. Да іх трэба аднесці перадачу інфармацыі, якая тычыцца здароўя насельніцтва (сацыялогія камунікацыі), сацыялогію цела (М. Фуко), сацыялогію жыцця як канцэпцыю даследавання сацыяльнай рэальнасці (Ж. Тошчанка), адносін да жыцця як сацыяльнай сутнасці чалавека (Л. Г. Кандрацьева, 1997), парадыгму экаантрапацэнтрычнай сацыялогіі (Т. Дрыдзэ) і інш. У наш час сацыялогія прыходзіць да разумення множнасці інтэрпрэтацый сацыяльных феноменаў.

Значнае ўздзеянне на грамадскае здароўе аказвае санітарная культура валеалогія (саналягія) — навука аб здароўі здаровых людзей. Яна ў сваю чаргу робіць акцэнт не на сучаснай медыцыне, якая ў асноўным базіруецца на даследаванні чалавечых хвароб, а вывучае ўласна здароўе чалавека, яго прычыны, механізмы. К пачатку XX ст. валеалогія як навуковаму напрамку, які паставіў у цэнтр сваіх навуковых інтарэсаў індывідуальнае здароўе, споўнілася 20 гадоў. У 1980 г. І. І. Брэхман упершыню выказаў ідэю аб неабходнасці выдзялення здароўя індывіда ў якасці прадмета даследавання, у 1982 г. дакладна аформіў яе ў выглядзе метадалагічнага артыкула, а ў 1987 г. выдаў першую манаграфію па праблеме. Перажыўшы перыяд непрызнання (галоўным чынам з боку гігіеністаў), сёння валеалогія стала «моднай». Ёй прысвечаны тысячы публікацый і некалькі дзесяткаў манаграфій, тэрмін «валеалогія» вядомы ўрачам, педагогам, псіхолагам і псіхіятрам, спецыялістам па фізічным выхаванні і інш.

На сённяшні дзень трэба разглядаць валеалогію як тэорыю і практыку па фарміраванні, захаванні і ўмацаванні здароўя індывіда, а ў якасці прадмета надаваць увагу непасрэдна індывідуальнаму здароўю, яго механізму і магчымасцям кіравання ім. Аб'ектам дысцыпліны валеалогія з'яўляюцца індывіды, якія знаходзяцца ва ўсім дыяпазоне здароўя. Прычым, разглядаючы індывідуальнае здароўе ў якасці сацыяльна-медыцынскай катэгорыі, сутнасць якой можа быць колькасна і якасна ахарактарызавана прамымі паказчыкамі, валеалогія таксама займаецца вывучэннем прамежкавага стану ці пераходнага стану паміж здароўем і хваробай. У сваю чаргу здароўе разглядаецца як больш шырокая катэгорыя ў параўнанні з хваробай, а перадхвароба і хвароба — прыватны выпадак здароўя, калі ўзровень яго зніжаны або маюцца яго дэфекты. Задачами валеалогіі з'яўляюцца наступныя:

- распрацоўка і рэалізацыя ўяўлення аб сутнасці індывідуальнага здароўя, пошук мадэлей яго вывучэння, метадаў ацэнкі і прагназіравання;
- распрацоўка сістэм скрынінгу і маніторынгу за станам здароўя насельніцтва на аснове колькаснай ацэнкі здароўя індывіда;
- фарміраванне «псіхалогіі здароўя»;
- распрацоўка метадалогіі і метадаў фарміравання, захавання і ўмацавання індывідуальнага здароўя;
- забеспячэнне першаснай і другаснай прафілактыкі захворванняў за кошт павышэння ўзроўню здароўя;
- распрацоўка праграм павышэння ўзроўню здароўя папуляцыі праз індывідуальнае здароўе.

Трэба адрозніваць дысцыпліну валеалогію ад паняцця «здаровы лад жыцця», паколькі памылкі на гэты кошт яўна прысутнічаюць у навуковай думцы. Як лічыць Г. Л. Апанасенка, старшыня праблемнай камісіі Міністэрства аховы здароўя і АМН Украіны «Валеалогія і саналогія», падобнае параўнанне з'яўляецца грубай памылкай. Галоўнае ў валеалогіі дыягнастыка, кантроль дынамікі здароўя і якасная ацэнка здароўя чалавека, таму яна фарміруе прынцыпы здаровага ладу жыцця, у той час як здаровы лад жыцця ёсць катэгорыя сацыяльная.

Здаровы лад жыцця ў сваю чаргу мае розныя інтэрпрэтацыі ў розных даследчыкаў. Адны засяроджваюць сваю ўвагу на табуіраваных патрабаваннях: не піць, не курыць, не быць неразборлівым у сексуальных прыхільнасцях, не парушаць грамадскага парадку і г. д.

Іншыя ж заклікаюць суграмадзян кіравацца агульнапрынятымі нормамі паводзін, зыходзячы з сэнсаўтваральных каштоўнасцей арыентацый: клопату аб сваім здароўі і дабротах блізкіх, альтруістычных пачуццяў, нацыянальнай гордасці і іншых пазітыўных якасцей людзей. Калі ўсё гэта абагульніць, то можна вызначаць здаровы лад жыцця як такі, які звязаны з вытворча-працоўнай, вучэбна-пазнавальнай і дзейнасцю ў вольны час, якая адбываецца ў нармальна сацыяльна-гігіенічных і экалагічных умовах, накіравана на аптымізацыю агульнага фізічнага, псіхічнага і маральнага стану індывіда. Тут вельмі многае залежыць ад самога чалавека, якога хвалюе праблема гарманізацыі ў сабе цялесна-духоўнага, асобнага і агульнапланетарнага, і ад дзяржавы, якая вызначае стратэгію і тактыку ўмацавання здароўя нацыі [3, с. 6].

Варта адзначыць, што адзінага агульнапрызнанага вызначэння «здаровы лад жыцця» не існуе. У слоўніку «Основные термины и понятия», выдадзеным Міністэрствам аховы здароўя РФ у 2001 г., «здаровы лад жыцця» — катэгорыя агульнага паняцця «ладу жыцця», уключае ў сябе спрыяльныя ўмовы жыццядзейнасці чалавека, узровень яго культуры і гігіенічных навыкаў, дазваляючых захоўваць і ўмацоўваць здароўе, прадукцыйнае развіццё яго парушэнняў і падтрымліваць аптымальную якасць жыцця [5].

Да асноўных фактараў ладу жыцця, уплываючых на здароўе насельніцтва, адносяцца:

- псіха-сацыяльны стрэс;
- нерацыянальнае харчаванне;
- злоўжыванне алкаголем;
- курэнне;
- нізкая фізічная актыўнасць;
- злоўжыванне наркотыкамі.

Але што абазначае аптымальная якасць жыцця ў адносінах да здароўя? Для гэтага трэба выдзеліць яшчэ адно паняцце.

Якасць жыцця, па вызначэнні СААЗ, — «восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума». Вывучэнне якасці жыцця дазваляе вызначыць фактары, якія спрыяюць палепшэнню жыцця і знаходжанню яго сэнсу. Сусветная арганізацыя аховы здароўя рэкамендуе выкарыстоўваць для ацэнкі якасці жыцця наступныя крытэрыі (табл.):

У сацыялогіі паняцце «якасць жыцця» склалася эмпірычна на базе сацыялагічнага вывучэння ладу жыцця праз выдзяленне задаволенасці рознымі сферамі:

Табліца

Крытэрыі і складальнікі ацэнкі якасці жыцця

Крытэрыі	Складальнікі
Фізічныя	Сіла, энергія, стомленасць, боль, дыскамфорт, сон, адпачынак
Псіхалагічныя	Станоўчыя эмоцыі, мысленне, вывучэнне, запамінанне, канцэнтрацыя, самаацэнка, знешні выгляд, негатыўныя перажыванні
Узровень незалежнасці	Паўсядзённая актыўнасць, працаздольнасць, залежнасць ад лекаў і лячэння
Жыццё ў грамадстве	Асабістыя ўзаемаадносіны, грамадская каштоўнасць суб'екта, сексуальная актыўнасць
Навакольнае асяроддзе	Дабрабыт, бяспека, быт, забяспечанасць, даступнасць і якасць медыцынскага і сацыяльнага забеспячэння, даступнасць інфармацыі, магчымасць навучання і павышэння кваліфікацыі, вольны час, экалогія (забруджвальнікі, шум, населенасць, клімат)
Духоўнасць	Рэлігія, асабістыя перакананні

- 1) задаволенасць працоўнай дзейнасцю;
- 2) задаволенасць дзейнасцю ў вольны час;
- 3) задаволенасць сямейным становішчам;
- 4) задаволенасць сферамі быту;
- 5) задаволенасць медыцынскім абслугоўваннем;
- 6) задаволенасць культурным спажываннем;
- 7) задаволенасць сваім здароўем [9].

Гэта паняцце абазначае заснаваныя на сацыяльна-эканамічных, эканамічных, медыка-біялагічных фактарах устойлівыя характарыстыкі жыццядзейнасці чалавека (групы, грамадства), якія вызначаюць ступень адпаведнасці жыцця чалавека маральна-этычнаму ідэалу грамадства і знаходзяць канкрэтнае выяўленне ў ладзе жыцця.

І, нарэшце, блізкае па тэматыцы паняцце «працягласць жыцця» — часавая характарыстыка працягласці працэсу ўзаемадзеяння пашкоджаючых і аднаўляючых рэакцый у арганізме ад моманту яго зараджэння, старасці і смерці — надзейны паказчык стану грамадскага здароўя. У ацэнцы працягласці жыцця карыстаюцца шэрагам параметраў, з якіх найбольш распаўсюджаны чакаемая і максімальная працягласць жыцця.

У міжнароднай статыстыцы пад чакаемай працягласцю жыцця разумеецца колькасць гадоў, якія ў сярэднім прадбачыцца пражыць дадзенаму пакаленню нарадзіўшыхся ці колькасці раўнаважнага пэўнага ўзросту, калі дапусціць, што на ўсім працягу іх жыцця смяротнасць у кожнай узроставай групе будзе такой, якой яна была ў тым годзе, для якога праводзілася даследаванне. Чакаемая працягласць жыцця большая там, дзе рэгіструецца дастаткова вялікая колькасць пажылых людзей. Вывучэнне доўгажыцця дазволіла ўстанавіць, што на працягласць жыцця ўплываюць не толькі сацыяльна-эканамічныя і біялагічныя, спадчынныя, індывідуальныя фактары. Акра-

мя гэтага, у значнай ступені яе вызначае пастаянства месца жыхарства, псіхалагічнае становішча і роднасныя сувязі. Найбольш даступнымі сродкамі для захавання здароўя і прадаўжэння жыцця з'яўляюцца здаровы лад жыцця, поўны разрыў са шкоднымі звычкамі, актыўны адпачынак, фізічная культура і спорт.

Сацыялагі вывучаюць грамадскае здароўе з мэтай спасціжэння механізмаў яго сацыяльнай абумоўленасці і яго месца ў сістэме сацыякультурных каштоўнасцей, рэгулюючых адносіны чалавека да здароўя. Даследуецца ўзровень выражэння патрэбы ў здароўі, устаноўкі і матывы клопату аб здароўі і механізмы гэтага ўплыву.

Даследаванне праблем грамадскага здароўя актыўна вядзецца ў сучасных краінах, уключаючы постсавецкую прастору, па наступных напрамках:

- скрынінгавыя даследаванні, якія вывучаюць уплыў ладу жыцця на здароўе;
- даследаванні фактараў рызыкі;
- даследаванні самазахавальных паводзін [8].

Даследаванне самазахавальных паводзін атрымала сваё развіццё на Захадзе ў пачатку 70-х гг. у рэчышчы палітыкі «Health Promotion» (забеспячэнне здароўя). Патрэба ў такой палітыцы ўзнікла ў сувязі са змяненнем структуры захворванняў у бок павелічэння долі хранічных неінфекцыйных, што патрабавала выпрацоўкі пэўных стэрэатыпаў паводзін у хворых рэальных і патэнцыяльных. У той час у шэрагу заходніх краін і быў здзейснены радыкальны канцэпт у палітыцы аховы здароўя ад разгляду грамадзян як пасіўных спажываючых медыцынскіх паслуг да ўсведамлення імі ўласнай актыўнай ролі ў стварэнні ўмоў, спрыяючых захаванню і прымнажэнню здароўя [5, с. 447].

Айчыныя сацыялагічныя даследаванні па дадзенай тэматыцы пачаліся ў 80-я гг. у

рамках кафедри дэмаграфіі эканамічнага факультэта Маскоўскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя Ламаносава (МДУ). Самазахавальныя паводзіны разглядаліся як сістэма дзеянняў і адносін, накіраваных на захаванне здароўя на працягу поўнага жыццёвага цыкла, на ўстаноўку прадаўжэння тэрміну жыцця ў межах гэтага цыкла, і адносілася гэта даследаванне галоўным чынам да такой дысцыпліны, як сацыялогія сям'і. У аснову вывучэння паводзін, якія апасродкуюць жыццё і смерць, здароўе і працягласць жыцця, была пакладзена канцэпцыя дыспазіцыйнай рэгуляцыі сацыяльных паводзін [1].

Спецыялісты Інстытута сацыялогіі РАН таксама з 1985 г. вялі даследаванні розных аспектаў самазахавальных паводзін «health behavior» (паводзіны здароўя), пад якімі разумелі ў якасці сінонімаў вітальныя паводзіны, паводзіны па ахове здароўя, і вызначалі іх як сістэму дзеянняў і адносін, апасродкуючых здароўе і працягласць жыцця індывіда. Прычым гэтыя даследаванні вяліся ў рамках сацыялогіі медыцыны [2].

Нарэшце, вызначэнне самазахавальных паводзін, прапанаванае дэмаграфічным слоўнікам «Народонаселение»: самазахавальныя паводзіны — санітарныя вітальныя паводзіны асобы, мэтанакіраваныя дзеянні чалавека на самазахаванне на працягу ўсяго жыцця (у фізічным, псіхалагічным і сацыяльным аспектах).

Трэба адзначыць, што паняцце «самазахавальныя паводзіны» мае непасрэдныя адносіны да такой дысцыпліны, як дэмаграфія, якая надае яму значную ўвагу і разглядае ў якасці аднаго з асноўных відаў паводзін, уплываючых непасрэдна на працягласць жыцця

кожнага і ўсяго грамадства ў цэлым. Гэтым тлумачыцца інтарэс дэмаграфіі да самазахавальных паводзін, якія такім чынам дазваляюць дэмаграфіі даследаваць іх на макраўзроўні і рабіць высновы, распаўсюджваючы іх на ўсё грамадства ў цэлым.

Адносіны самазахавальных паводзін да розных дысцыплін і паняццяў можна адлюстраваць на рысунку.

Такім чынам, паняцці «здаровы лад жыцця», «якасць жыцця» «працягласць жыцця» і «ўзровень самазабойства», з'яўляюцца складальнымі элементамі, якія забяспечваюць паўнату і цэласнасць паняцця «самазахавальныя паводзіны». Гэта павінна ўнесці пэўную дакладнасць у вывучаемае паняцце і пазбегнуць няпэўнасцей, звязаных з адсутнасцю дакладна вызначаных структурных кампанентаў. Спроб звесці самазахавальныя паводзіны да чаго-небудзь аднаго — гэта будзе здаровы лад жыцця як адзін з паказчыкаў працягласці жыцця або дапаўненне да якасці жыцця. Самазабойства ж трэба разглядаць у якасці элемента самазахавальных паводзін, бо яно з'яўляецца паказчыкам адносін чалавека да жыцця разам з працягласцю жыцця. Узровень смертнасці характарызуецца як бесперапынны працэс трансфармацыі якасных уласцівасцей насельніцтва. Якасныя ўласцівасці насельніцтва павінны быць аптымальнымі з пункту погляду самазахавання дадзенай папуляцыі ў канкрэтных гістарычных умовах.

Такім чынам, на цэласнае паняцце «самазахавальныя паводзіны» ўплываюць і лепш развіваюць яго такія навукі, як сацыялогія медыцыны, якая робіць гэта зыходзячы з аналі-



Рыс. Самазахавальныя паводзіны: структурныя кампаненты

зу стану здароўя і дзейнасці медыцынскіх сацыяльных інстытутаў; сацыялогія сям'і, задачай якой выступае вывучэнне самазахавальных паводзін для таго, каб потым мець навыкі і рэкамендацыі па стварэнні здаровых сем'яў для грамадства; дысцыпліна валеалогія, якая ў якасці прадмета вывучэння разглядае складальны кампанент самазахавальных паводзін — паняцце «здаровы лад жыцця»; дэмаграфія, якая вывучае сацыяльныя механізмы, тэндэнцыі і заканамернасці развіцця народанасельніцтва, уключае ў галіну свайго даследавання самазахавальныя паводзіны, якія ў сваю чаргу ў дэмаграфіі ўваходзяць у больш агульнае паняцце «дэмаграфічныя паводзіны».

Такім чынам, намаганнямі многіх навук забяспечваецца больш поўнае вывучэнне складанага паняцця самазахавальных паводзін, што ў выніку і вызначае міждысцыплінарнасць іх вывучэння.

ЛІТАРАТУРА

1. Антонов А. И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов) : учеб. пособие для вузов. М., 1998.

2. Журавлева И. В. Самоохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путем // Социологические исследования. 2000. № 5. С. 66—74.
3. Здоровый образ жизни как молодежная проблема: региональные аспекты. Мн., 2002.
4. Здоровье : популяр. энцикл. М., 1989.
5. Оганов Р. Г., Шальнова С. А., Масленникова Г. Я., Деев А. Д. Роль здорового образа жизни в стратегии охраны здоровья населения // Российские медицинские вести. 2001. № 6(3).
6. Отношение населения к здоровью / Отв. ред. И. В. Журавлева. М., 1993.
7. Самоохранительное поведение // Народонаселение : энцикл. слов. М., 1994. С. 50—51.
8. Социология в России. 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. В. А. Ядова. М., 1998.
9. www.ruscience.newmail.ru/medicine/mbooks/gol.htm

SUMMARY

In article the problem of concept Health Promotion, its structural components and the contribution of various disciplines to disclosing essence of the given concept is considered.