

информационных стендах, разработка и распространение памятки с контактными данными среди новичков;

3) Закрепление за инспектором по социальным вопросам в должностной инструкции обязанности своевременного обновления информации на стендах согласно графика.

С целью увеличения количества корпоративных мероприятий, используемых как каналы внутрикорпоративных коммуникаций, было предложено: внести в календарь событий организации профессиональный праздник – День машиниста; организовать тренинги по командообразованию.

Считаем, что реализация разработанного нами проекта позволит повысить уровень информированности сотрудников, сформировать сильную корпоративную культуру, улучшить социально-психологический климат, обеспечить доверие сотрудников и повысить их лояльность путем вовлечения в жизнь организации.

Библиографический список:

1. *Минаева Л. В.* Внутрикорпоративные связи с общественностью. Теория и практика: Учеб. пособие для студентов вузов [Текст] / Л. В. Минаева. Москва: Аспект Пресс, 2010. 287 с.

2. *Стратегия* управления кадровым потенциалом ОАО «РЖД» на период до 2020 года, утвержденная распоряжением ОАО «РЖД» от 9 декабря 2016 г. № 2501.

3. *Управление персоналом на производстве* : учебник / под ред. д-ра социол. наук, профессора Н. И. Шаталовой; д-ра техн. наук, профессора А. Г. Галкина [Текст] / Н. И. Шаталова. Екатеринбург: Изд-во УрГУПС, 2013. 557 с.

Решетникова М.М., Фалеева Е.В.

г. Екатеринбург

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Качество жизни является наиболее важной социальной категорией, которая характеризует структуру потребностей человека и возможности их удовлетворения.

Понятие «качество жизни» употребляется как нормативный эталон благосостояния, включающий не только материальные, но и социальные,

экологические, политические и нравственные аспекты жизнедеятельности человека. Качество жизни понимается как переход от удовлетворения «основных материальных нужд потребителя» к этапу удовлетворения «уточнённых, видоизменённых личных потребностей потребителя в красоте, престиже, индивидуализации и чувственных отношениях»[1].

Особую актуальность и важность приобретают вопросы измерения и оценки качества жизни. Измерение качества жизни позволяет выявить аспекты, отражающие структурные преобразования; оценить слабые и сильные стороны жизнедеятельности современного общества. Оценка качества жизни даёт возможность определять пути и механизмы перехода к политике улучшения качества жизни как стратегической задаче, от реализации которой будет зависеть будущее цивилизации.

Проблемы качества жизни становятся объектом специального исследования в 1960-е гг. В частности, эти проблемы были в центре внимания таких зарубежных ученых, как А. Арбор, Д. Белл, Д. Гэлбрейт, А. Кэмбелл, М. Нуссбаум, Э. Тоффлер, Э. Фромм и др., которые занимались изучением природы, структуры, содержания и функций качества жизни.

Рост интереса к проблеме качества жизни в настоящее время связан с осознанием обществом экологических проблем современности, с разработкой теории глобальных систем и вызван необходимостью практического решения экономического кризиса, перенаселенности и снижения уровня здоровья населения.

Очевидно, качество жизни человека во многом определяется нравственностью общества, в котором он живёт: коллективизмом и взаимопониманием, дружбой и взаимопомощью людей, честностью и открытостью, уровнем общей культуры, пониманием сущности категорий: справедливость, свобода, стыд, совесть. Признанием приоритета общественного долга перед личностным, эгоистическим и оценки статуса индивида в зависимости от его заслуг перед обществом. Иначе говоря, качество жизни человека зависит как от уровня социально-экономического развития, так и от нравственного состояния общества [3].

Качество жизни – это в том числе и социально-медицинское понятие. С одной стороны, оно может рассматриваться как система потребностей для оптимальной жизни человека, а с другой стороны, человек является элементом этой системы.

Действительно, например, болезнь и инвалидность резко ухудшает качество жизни, постоянно присутствующий радиационный фактор оказывает

влияние не только на соматику, но и на психику, создавая страх, ухудшая тем самым качество жизни.

Таким образом, качество жизни представляет собой системное медико-социальное явление, охватывающее психофизиологическое и соматическое здоровье человека, его духовные и культурные ценности, уровень цивилизованности общества и его экономическое развитие.

Систематизирующим фактором качества жизни является здоровье (индивидуальное, общественное, семейное, профессиональное), которое определяется шестью основными показателями:

- заболеваемость и связанная с ней продолжительность жизни (смертность);
- потребление (с ним связаны геоэкология и гигиена производств);
- риск, как социально-биологическое явление, потомство (семья);
- медико-санитарное состояние (здравоохранение);
- информационное обеспечение человека (печать, радио, телевидение, общение).

Потребление и здравоохранение – это социально-экономические индикаторы, продолжительность жизни и потомство – биологические, а риск и информационное обеспечение – социально-биологические показатели качества жизни [2].

В современных условиях социальной политики используются различные диагностики для определения оценки качества жизни. В научной литературе, диагностики качества жизни, изучаются достаточно широко. Но в основном исследователи берут для своих наблюдений лишь часть составных показателей, направленных на улучшение качества жизни. В основном, диагностики качества жизни направлены на оценку качества здоровья, образования и экономики. Часто, для исследования качества жизни, используются краткие опросники, которые за короткий период времени позволяют определить качество жизни различных слоёв населения.

К числу наиболее распространённых стандартизированных опросников относятся краткая версия опросника оценки качества жизни SF-36 и опросник качества жизни Всемирной организации здравоохранения [4].

Одним из вариантов опросника качества жизни является опросник SF-36. Этот опросник содержит вопросы, касающиеся собственных взглядов на своё здоровье. Полученные в ходе ответы, предоставят нам возможность определить уровень удовлетворённости собственным здоровьем ряда анкетированных слоёв населения. Опросник состоит из 11 разделов, результаты

представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка указывает на лучшее качество жизни. Количественно оцениваются следующие показатели:

1) General Health (GH) – общее состояние здоровья – оценка испытуемым своего состояния здоровья в настоящий момент.

2) Physical Functioning (PF) – физическое функционирование, отражающее степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.).

3) Role-Physical (RP) – влияние физического состояния на ролевое функционирование (работу, выполнение будничной деятельности).

4) Role-Emotional (RE) – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая увеличение затрат времени, уменьшение объема выполненной работы, снижение качества ее выполнения и т.п.).

5) Social Functioning (SF) – социальное функционирование, определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение).

6) Bodily Pain (BP) – интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома.

7) Vitality (VT) – жизнеспособность (подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным).

8) Mental Health (MH) – самооценка психического здоровья, характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций) [5].

Для определения качества жизни нами была проведена данная диагностика (SF-36. Анкета оценки качества жизни) в студенческой среде группы социальных работников 2 курса. По результатам анкеты мы выявили отношение между отдельными критериями и общим состоянием здоровья анкетированных.

По показателю общего состояния здоровья было выявлено, что студенты в среднем удовлетворены своим состоянием здоровья в настоящий момент (8 из 15 человек).

По показателю физического функционирования анкетированные полностью удовлетворены состоянием своих физических способностей. (14 из 15 человек).

По показателю влияние боли было выявлено, что большая часть опрошиваемых, ограничена интенсивностью боли, что мешает им заниматься активной деятельностью на работе и дома.(13 из 15 человек).

По критерию ролевого функционирования было выявлено, что влияние физического состояния на ролевое функционирования незначительно сказывается на выполнении будничной деятельности (5 из 15).

По критерию жизнеспособности мы выявили, большая часть студентов ощущает себя полных сил и энергии (13 из 15 человек).

По критерию социального функционирования было выявлено, что степень ограниченности в общении присутствует в небольшой степени (8 из 15 человек).

По критерию эмоционального состояния было выявлено, что степень эмоционального состояния почти полностью не влияет на уменьшение объема выполняемых работ (13 из 15 человек).

По критерию самооценки психологического здоровья было выявлено, что почти все студенты не подвержены тревогам и депрессивным состояниям, а наоборот заряжены положительными эмоциями (13 из 15 человек)[6].

Таким образом, на основании проведённой нами диагностики мы может сказать, что в целом качество жизни, определяемое состоянием физического и психологического здоровья в данной студенческой группе, находится на высоком уровне. Большинство студентов удовлетворены состоянием здоровья, что позволяет сделать нам вывод о том, что уровень жизни, определяющий данный критерий реализуется в полной мере.

Библиографический список:

1. *Лука М. Б.*: Качество жизни. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-zhizni-genezis-idey>
2. *Мэйо Э.*: Качество жизни. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://center-yf.ru/data/stat/Kachestvo-zhizni.php>
3. *Нагимова А. М.*: Социологический анализ качества жизни населения: региональный аспект. [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://kpfu.ru/docs/F540618236/3_Monogr3.pdf
4. *Рассказова Е. И.*: Методы диагностики качества жизни в науках о человеке. [Электронный ресурс]: Режим доступа: https://istina.msu.ru/media/publications/article/df4/493/1292654/95107_Stranitsyi_iz_VMU_Ser_14__3__2012_Rasskazova.pdf
5. *Смирнов И. П.*: Качество жизни. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.mypushkin.ru/topic/4541/>

6. Методика оценки качества жизни «SF-36 Health status survey». [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://studopedia.ru/9_176143_metodika-otsenki-kachestva-zhizni-SF--Health-status-survey.html

*Романина В.А.
г.Екатеринбург*

СПОРТ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ЛИФТ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Текущие экономические, политические и социальные условия жизни в современной России, низкий уровень гуманистических ценностей в обществе, наличие барьеров и препятствий в инфраструктуре процесса жизнедеятельности не позволяют молодым людям с ограниченными возможностями здоровья полноценно интегрироваться и социализироваться в обществе. Сложившаяся ситуация провоцирует и обязывает социальных работников и педагогов находить новые пути решения проблем социально уязвимого слоя населения.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [7].

К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими [4].

Инвалиды являются изолированной и наименее адаптированной группой к осуществлению такой трудовой деятельности, которая бы привела их к стремительному карьерному росту и кардинальному изменению социального статуса. На данный момент, в текущих экономических условиях в России, у молодого человека с ограниченными возможностями здоровья снижены перспективы трудоустройства, открытия собственного бизнеса, а значит и профессиональной мобильности. Под социальной мобильностью понимается любой переход индивида или социальной группы из одной социальной позиции в другую. Для стремительного перемещения по социальной лестнице нужны определенные механизмы, облегчающие повышение социального статуса. Таким механизмом может стать социальный лифт, который является неким путем, по которому в обществе индивидам позволительно перемещаться вверх или вниз из одного социального слоя в другой [6].