

11. Каганский В.Л. Культурный ландшафт и советское обитаемое пространство. М.: Новое лит. обозрение, 2001. 576 с.
12. Ключевский В. Курс русской истории. Пг.: Четвертая гос. тип., 1918. Часть I. 464 с.
13. Кунця М.О. Розвиток ландшафтів Поділля в плейстоцені // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М.Коцюбинського. Серія: Географія. 2001. Вип. I. С. 15–21.
14. Мечников Л.И. Цивилизация и великія историческія реки: Географическая теорія развития современныхъ обществъ. СПб., 1898. 96 с.
15. Мильков Ф.Н. Лесостепь Русской равнины. Опыт ландшафтной характеристики М.: Изд. Академии наук СССР, 1950. 296 с.
16. Поділля: Історико-етнографічні дослідження. Київ: Доля, 1994. 504 с.
17. Природа і етнос / за ред. В.С.Крисаченко, М.М.Кисельов, С.А.Мороз. Київ: Наук. думка, 1994. 208 с.
18. Рельєф України. Навчальний посібник / Б.О.Вахрушев, І.П.Ковальчук, О.О.Комлев, Я.С.Кравчук, Е.Т.Палієнко, Г.І.Рудько, В.В.Стецюк; за заг. ред. В.В.Стецюка. Київ: Слово, 2010. 688 с.
19. Ролле І. Очерки истории правобережной Украины // Киевская старина. 1894. Т. XLV. С. 387–413.
20. Семенов-Тянь-Шанский В.П. Район и страна / М.; Л.: Гос. изд-во, 1928. 312 с.
21. Сіцінський Є. Нариси з історії Поділля. Вінниця, 1927. Ч. 1 С. 72.
22. Физико-географический атлас мира. М., 1964. С. 70–71.
23. Хаггет П. География: синтез современных знаний. М.: Прогресс, 1979. 684 с.
24. Blij de H.J. Geography. Realms, Regions, and Concepts / H.J. de Blij, Peter O. Muller. – N.Y.: John Wiley & Sons, Inc., 2010. 695 p.
25. Huntington E. Civilization and Climate. L: Humphrey Milford, Oxford University Press, 1915. 333 p.
26. Maruszczak H. Główna rubież kulturowo-cywilizacyjna a podziały geograficzne Europy // Przegląd Geograficzny. Kwartalnik 2005, T. 77, Zeszyt 4. Warszawa: Pan IG i PZ, 2005. S. 439–460.

V.N. Volovyk

PODILLYA AS NODE ON THE CULTURAL AND CIVILIZATIONAL FRONTIER OF EUROPE–ASIA

The article describes the approach to the concept of the region as a boundary that separates Europe and Asia as a cultural and civilizational context. Analyzed physical-geographical and ethnological, historical and cultural factors suggest that the Podillya have node formation at the turn of cultures "forest-steppe", creating a kind of "membrane" for the migration, ethnocultural landscape of forming a regional level.

Key words: culture and civilization; frontier; ethnocultural landscape; region; Podillya.

Vladimir N. Volovyk, Candidate of Geography Science, Associate professor Department of Geography Vinnitsa State Pedagogical University; 32 Ostrozkogo, Vinnitsa, Ukraine 21100; wolovyk@gmail.com

УДК 911.3

П.В. Шуканов, Ю.К. Яковлева

ТРАДИЦИОННО-ЦИВИЛИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЩЕСТВА И ЧЕЛОВЕКА

Анализируется соотношение естественнонаучного и сакрально-географического подходов к изучению здоровья общества и человека. Особо акцентируется внимание на значении традиционно-цивилизационного знания в процессе решения проблемы оздоровления населения страны. На

© Шуканов П.В., Яковлева Ю.К., 2013

Шуканов Павел Васильевич, кандидат географических наук, доцент, докторант Харьковского национального университета им. В.Н.Каразина; Украина 61022, г. Харьков, пл. Свободы, 4; shukanova07@mail.ru

Яковлева Юлия Константиновна, кандидат экономических наук, докторант Харьковского национального университета им. В.Н.Каразина; Украина 61022, г. Харьков, пл. Свободы, 4; yakovleva_donetsk@mail.ru

примере США, Украины и других стран СНГ выявляется взаимосвязь между наиболее распространенными заболеваниями, смертностью и морально-нравственным состоянием общества. Акцентируется внимание на ослаблении психоэмоциональной устойчивости человека в условиях глобальных перемен и постоянных трансформаций существующего порядка. Предлагается более активное распространение традиционно-религиозного образа жизни и сакрально-научных источников информации как геокультурной основы нормального развития общества и государства.

Ключевые слова: сакральная география; традиция; цивилизация; продолжительность жизни; смертность населения; здоровье общества.

В последние десятилетия важным фактором развития человечества является глобализация как феноменальный процесс унификации мира. По ходу развития этого явления, с одной стороны, возникают дополнительные возможности и стимулы повышения стандартов жизни разных стран и народов мира, с другой стороны, мир становится все более гомогенным и взаимосвязанным. В результате возрастает угроза саморазрушения как антропосферы, так и окружающей природной среды. Это объясняется тем, что снижение разнообразия в человеческой среде нивелирует различия между взаимодополняющими этнокультурными сообществами и ослабляет жизнеспособность как отдельных стран, народов, так и биосферы в целом. Целью данной статьи является актуализация традиционно-цивилизационных знаний в контексте укрепления здоровья общества, человека и государства.

Раскрытие сущности глобализационных процессов обычно осуществляется на основе двух доминирующих позиций: во-первых, на весьма ограниченных естественнонаучных знаниях, во-вторых, на волюнтаристских и очень поверхностных суждениях о глобализации с точки зрения субъективных постулатов идеологии либерализма. Результаты проведенных нами системно-аналитических обобщений позволяют рассматривать любой объект изучения не только с позиций естествознания, но и с точки зрения универсальных и всеобъемлющих знаний сакральной науки. В связи с этим сакрально-географический подход позволяет нам рассмотреть исследуемый объект – здоровье общества и человека – с точки зрения священных (религиозных) знаний, связанных с первостепенным значением качественной структуры пространства, которая определяется не только физическим, но и духовным (метафизическим) измерением [2, с. 33]. В то же время естественнонаучная точка зрения предполагает решение любой проблемы на основе приоритетных установок материализма, который даже душу и психику человека часто воспринимает как нечто производное от телесных химических и физиологических процессов. Естественнонаучное знание способствует частичному, но не комплексному обеспечению здоровья общества, как на глобальном, так и на всех других уровнях жизнедеятельности человека. Например, один из важных аспектов глобализации – это экономизация жизни, которая стимулирует решение жизненных проблем и достижение поставленных целей на основе финансово-экономических приоритетов. В сфере общественной и государственной деятельности это проявляется в стремлении многих людей к получению любыми способами максимально возможной прибыли с целью обеспечения материального благополучия и обыденно-жизнейского комфорта. Эти желания и потребности во многом формируются с помощью такого фактора и аспекта глобализации, как массовая культура и массивность общества. В результате предлагаемых и часто навязываемых нам (например с помощью рекламы) соблазнов и соответствующих ложных ценностей в обществе стимулируется морально-нравственная деградация и постепенно нарастающая социальная напряженность. Вследствие этого все больше развиваются такие явления, как стресс, невроз, психоз и массовое распространение депрессии. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), депрессия занимает первое место в мире среди причин неявки людей на работу и второе место – среди болезней, приводящих к потере трудоспособности. По экспертным оценкам, например, в России и европейских странах СНГ ежегодно количество больных депрессией увеличивается на 3–5 % [1, с. 4]. Попытки решить данную проблему с помощью антидепрессантов приводят к развитию фармакологической зависимости у значительной части населения в различных странах мира. В результате стремительно возрастает количество психоэмоциональных и нервных расстройств, что способствует ослаблению иммунитета и в целом здоровья человека.

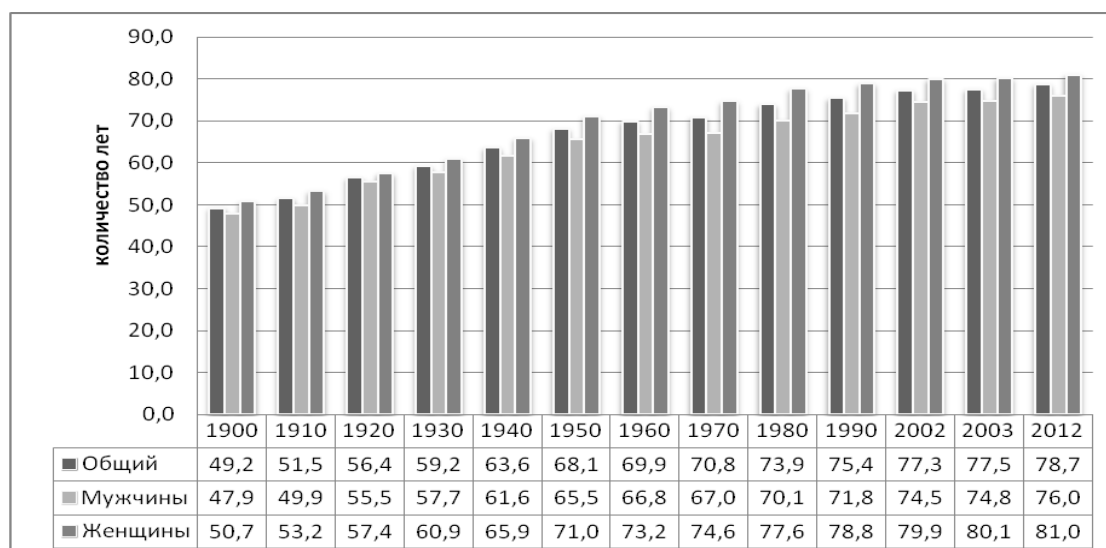


Рис. 1. Динамика ожидаемой продолжительности жизни в США (составлено по данным [5; 13])

В конечном итоге выявляется прямая и косвенная взаимосвязь между психическим и физическим состоянием человека, его общественной деятельностью и непосредственной зависимостью от всех компонентов духовного и материального развития окружающих социоприродных систем. Это особенно заметно, если сопоставить национально-локальные и регионально-межгосударственные уровни развития общества. Такой подход позволяет нам анализировать состояние здоровья любого народа с учетом распространенных проблемных явлений всемирно-цивилизационного характера. Это значит, что необходимо системно учитывать взаимовлияние демографического, эколого-экономического, религиозного, мировоззренческого, политического и других факторов культурно-исторического развития определенной части человечества и антропосферы в целом. По определению Н.Я. Данилевского, все это и включает в себя цивилизация, как понятие «более обширное, нежели наука, искусства, религия, политическое, гражданское, экономическое и общественное развитие, взятые в отдельности» [3, с. 129]. Рассмотрение проблемы на мировом, в данном случае на общецивилизационном, уровне позволяет нам более объективно проанализировать значение жизни и здоровья человека в контексте нормального развития общества, но с учетом тех факторов, которые официально являются главными причинами смертности человека. Изучение подобных вопросов в масштабах геосферы характеризует данную проблему как глобальную, с возможностью последующего перехода как на регионально-международный, так и на локально-государственный уровень. При этом необходимо учитывать не только количественные, но и качественные аспекты развития и трансформации системы. Примером такого соотношения является ожидаемая продолжительность жизни человека (количество лет) и уровень его духовного развития (качественное стремление к совершенству или морально-нравственная деградация личности). В системной совокупности такие подходы характеризуют любую форму территориальной организации общества по степени физической и психоэмоциональной устойчивости относительно влияния на них внешних воздействий с учетом дальнейших перспектив сохранения своей функциональной значимости.

На примере США, как ведущего государства современной мировой системы, мы видим существенный рост продолжительности жизни населения за последние более чем 100 лет – от среднестатистических 49 лет в 1900 г. до 79 лет в 2012 г., т.е. прирост количества прожитых лет составил около 61 % (рис. 1).

При этом интенсивность увеличения продолжительности жизни в первой половине XX столетия составляла в среднем 3,6 года на 10 лет, а во второй половине (с 1950-х и до 2000 г.) этот показатель снизился ровно в 2 раза – до 1,8 года за десятилетие. В абсолютных цифрах это означает, что в период с 1900 по 1950 г. продолжительность жизни возросла в среднем на 18 лет, а во второй половине XX в. – на 9 лет и достигла величины 77 лет. За последние 12 лет увеличение данного показателя составило 2 года, т.е. коэффициент прироста примерно 1,7 на 10 лет, что свидетельствует о дальнейшем замедлении темпов роста ожидаемой продолжительности жизни в США. Результаты

проведенного нами анализа позволяют сделать предположение, что таким образом проявляется возможная взаимосвязь между количественными приоритетами и усилением качественной деградации общества. С точки зрения традиционно-цивилизационного подхода, чем больше в обществе люди руководствуются материальными и количественными ценностями, тем меньше у них сохраняется морально-нравственная устойчивость и стремление к духовному совершенствованию. Поэтому, например, некоторые экономические показатели могут увеличиваться, но при этом возрастает психоэмоциональная деградация личности, что свидетельствует об истощении морально-нравственного потенциала общества и государства. Поскольку США являются своеобразным оплотом и авангардом глобализации, они первые испытывают на себе негативно-разрушительные воздействия той системы, которая моделируется и распространяется под видом западной цивилизации по всему миру.

Особенно заметно это проявляется при взаимодействии традиционно-этнической и массовой культуры, которая все более открыто оппозиционирует себя по отношению к национальным морально-нравственным ценностям. В то же время результаты исследований британского социального психолога, профессора М.Аргайла (1925–2002), российского практикующего врача и ученого К.В.Зорина и других специалистов свидетельствуют о том, что люди, которые придерживаются своих традиционных духовных ориентиров и ведут религиозный образ жизни, как правило, болеют в 2–3 раза меньше, чем те, кто под влиянием глобализации руководствуется в основном светскими и материалистическими приоритетами [6, с. 52-53]. Естественнонаучным образом данный феномен можно объяснить тем, что, во-первых, верующие в Бога и религиозные люди ведут более здоровый образ жизни, например, стараются избавляться и воздерживаются от вредных привычек и пагубных излишеств; во-вторых, религиозный образ жизни способствует снятию психологического напряжения, избеганию или преодолению депрессий и в итоге нормализации функциональных показателей деятельности сердечно-сосудистой системы; в-третьих, социальная поддержка Церкви, как религиозной общности людей и трансцендентных духовно-божественных сил, смягчает разрушительное влияние кризисных, стрессовых ситуаций и стимулирует психическую и физическую устойчивость человека и всего общества.

В связи с этим все больше возрастает актуальность оптимального сочетания естественнонаучных и сакрально-научных (традиционно-цивилизационных) знаний при решении проблемы укрепления здоровья, как на государственном, так и на глобальном уровне развития геосферы. Особенно это важно для уменьшения смертности по причине сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. По данным ВОЗ, в период с 2000 по 2010 г. смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в среднем по миру составляла около 30% всех случаев смертности. По нашим расчетам, от общего количества умерших по причине ССЗ 41,7% приходится на больных ишемической болезнью сердца и 35,4% умерли в результате инсульта. Прогнозные оценки ВОЗ свидетельствуют о том, что к 2030 г. в целом по миру смертность от ССЗ может увеличиться примерно на 33-34% относительно прошлого десятилетия [10].

Проведенные нами исследования на основе данных ВОЗ за 2011 г. позволяют выделить группу стран с наиболее высокими по миру показателями, в которых смертность от ССЗ по двум вышеуказанным причинам составляет более чем 400 случаев на 100 тыс. человек. Примечательно, что среди этих государств 83,3% составляют бывшие республики распавшегося СССР (табл. 1).

В целом в двадцатке «лидеров» по данным показателям находятся 12 стран, на которые в совокупности приходится подавляющее большинство населения, проживающего на территории бывшего Советского Союза. На наш взгляд, этот факт можно объяснить не только кризисными социально-экономическими и военно-политическими потрясениями последних десятилетий, но и влиянием многолетней атеистической пропаганды на все республики СССР. В результате значительно деформировался традиционный, цивилизационно-культурный уклад жизни всех народов и значительно пошатнулась их психоэмоциональная и физическая устойчивость относительно происходящих кризисных и стрессовых перемен. Ностальгические воспоминания о «стабильной жизни» в исчезнувшей стране усугубляются новыми и порой агрессивными влияниями глобальной трансформации мира. В результате психоэмоциональное напряжение, морально-нравственная дезориентация и в определенной степени растерянность, неуверенность в завтрашнем дне подрывают здоровье не только представителей старшего поколения, но и современной молодежи.

Таблица 1

**Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в 2011 г. (на 100 тыс. чел.)
(составлено на основе данных ВОЗ [14])**

Ранг	Страна	Суммарная смертность от ССЗ	В т. ч. по причине:	
			ишемической болезни сердца	инсульта
1	Кыргызстан	548,2	349,4	198,8
2	Украина	524,9	399,8	125,1
3	Казахстан	513,4	346,5	166,9
4	Россия	492,5	296,7	195,8
5	Молдова	487,7	335,3	152,4
6	Туркменистан	481,2	405,1	76,1
7	Маршалловы острова	478,1	237,7	240,4
8	Беларусь	477,4	348,1	129,3
9	Узбекистан	469,7	323,2	146,5
10	Грузия	454,4	285,9	168,5
11	Азербайджан	439,8	328,6	206,9
12	Афганистан	438,1	328,6	109,5

В контексте сказанного остановимся на анализе демографической ситуации в Украине, для которой комплекс вышеизложенных проблем, как и для большинства государств СНГ, является характерным на протяжении двух последних десятилетий. Высокая заболеваемость населения – одна из самых значительных проблем социального развития страны, которая в свою очередь обуславливает и высокую смертность – около 90% в структуре причин смертности. Учитывая устойчивую депопуляцию населения, характерную для страны с 90-х г. XX в., одну из самых низких в Европе продолжительностей жизни – 69 лет (для сравнения в странах ЕС – 74 года), следует отметить, что такие классы болезней, как новообразования и заболевания системы кровообращения, приобрели характер эпидемии и социальной катастрофы, т.к. их совокупный удельный вес в общем объеме причин смертности составляет 80% (табл. 2), а количество ежегодно регистрируемых случаев этих заболеваний возрастает.

По количеству ежегодно умерших от рака Украина является одним из лидеров в Европе, а среди стран бывшего СССР уступает лишь прибалтийским государствам – Эстонии, Латвии, Литве. Показатель смертности от заболеваний системы кровообращения в Украине в 2-4 раза превышает аналогичный показатель европейских государств и является одним из самых высоких на постсоветском пространстве [8]. Анализ данных показателей в региональном разрезе Украины (рис. 2, 3) свидетельствует о существенной территориальной дифференциации смертности, а также о неоднозначности причин и факторов, ее обусловивших.

Таблица 2

**Некоторые демографические показатели Украины, ‰
(составлено по данным [7; 11])**

Показатели	2000 г.	2011 г.
Коэффициенты смертности (на 100 тыс. постоянного населения)	1550,6	1454,0
в т.ч.:		
по причине заболеваний системы кровообращения	948,8	963,4
в т.ч.:		
среди городского населения	817,3	847,7
среди сельского населения	1192,6	1221,1
по причине новообразований	200,1	194,6
в т.ч.: среди городского населения	196,3*	200,9
среди сельского населения	197,0*	176,5

* – данные за 2001 г.

Так, по количеству ежегодно умерших от онкологических заболеваний ведущие позиции занимают восточные районы, где лидируют индустриально развитые старопромышленные регионы: Донецкая и Запорожская области, в то время как данные показатели в западных регионах страны ниже, чем в среднем по Украине, и значительно ниже, чем на востоке (рис. 2). Кроме того, на западе страны по сравнению с востоком и центром более низкие показатели смертности от заболеваний системы кровообращения (рис. 3). Обращает на себя внимание существенная разница между анализируемыми показателями городских и сельских районов. Такая неоднозначная ситуация указывает на целый ряд экономических и социальных факторов, обуславливающих уровень смертности населения.

Высокие показатели смертности, характерные для востока и отчасти центра страны, имеют место в регионах, где развиты тяжелые отрасли промышленности (горнодобыча, черная и цветная металлургия, электроэнергетика, химическая промышленность), что обуславливает сложную экологическую ситуацию. Более высокая смертность в городах, в т. ч. индустриально развитых регионов по сравнению с сельскими территориями, кроме экологического фактора, во многом определяется усиленной нагрузкой на трудовые ресурсы, сложным ритмом жизни в городской среде. В то же время разные возможности доступа к ресурсам здравоохранения могут обуславливать и разный уровень смертности в сельских и городских районах, что проиллюстрировано на рис. 2, 3.

Как правило, в качестве причин заболеваемости рассматриваются, прежде всего, традиционные факторы, признанные официальной наукой физические предпосылки, в то время как без внимания остаются факторы, определяющие духовное здоровье, которое в свою очередь влияет на здоровье физическое. Духовно-нравственные, в т. ч. религиозные, ориентиры общества на протяжении столетий служили «опорой» социального развития, неоднократно доказывая свою состоятельность как инструмент, как средство для правильной социальной ориентации отдельного человека и общества в целом. Для Украины, как и для большинства бывших советских республик, данные аспекты социального развития оставили определенный отпечаток на «качестве» современного социума. В результате уничтожения церкви как общественного института, навязывания идеологии, в которой не было места религии, воспитывались поколения, для которых в определенной степени были чужды цивилизационные традиции, несущие ценнейшие основы духовности, нравственности, моральной устойчивости и т.п.

Вначале 1990-х, когда вероисповедание официально перестало являться «пороком», одновременно с ростом влияния церкви усилилось навязывание обществу прозападных жизненных принципов. На постсоветском пространстве с большим энтузиазмом был взят ориентир на достижение любой ценой «американской мечты», европейской свободы. Ценности семьи, материнства, достойного морального облика и т.д. были заменены на принципы свободной жизни, либеральных отношений, необремененности в быту и семье, что накладывает значительный отпечаток на образе жизни, поведении, здоровье и дает основание отметить взаимосвязь между утратой религиозной духовности и ростом заболеваемости, а также смертности в обществе. Как видно на рис. 2, 3, именно для западных регионов страны, где, несмотря на длительный атеистический советский период, религиозные ценности продолжали сохраняться в обществе и семье, сегодня показатели смертности и заболеваемости значительно ниже, чем на востоке, где духовные традиции были ослаблены в большей степени.

Кроме вшеописанной ситуации с заболеваемостью и смертностью, сегодня в Украине, где веками утверждались традиционно-христианские ценности, около 600 тыс. больных хроническим алкоголизмом, около 7 тыс. – алкогольным психозом, 77 тыс. – расстройством психики в результате приема наркотических веществ, более 20 тыс. ВИЧ-инфицированных, из которых около 6 тыс. больных СПИДом, ежегодно фиксируется более 500 тыс. преступлений, количество которых по сравнению с 1990 г. возросло на 30% [4; 9; 11].

Ситуация в Украине является классическим примером негативного влияния глобализации на ход социальных преобразований на национальном уровне. В процессе интеграции молодого украинского государства в мировое сообщество первоочередное внимание уделялось экономическим и политическим аспектам, на фоне неконтролируемой пропаганды чуждых украинской ментальности западных ценностей и забвении этнокультурного и религиозного уклада жизни.

Следствием недооценки, как учеными, так и политиками, значимости уникальной традиционно-сакральной духовности и ее связи со многими аспектами социального развития, явилось усугубление морально-нравственного кризиса в обществе и негативных социо-демографических тенденций.

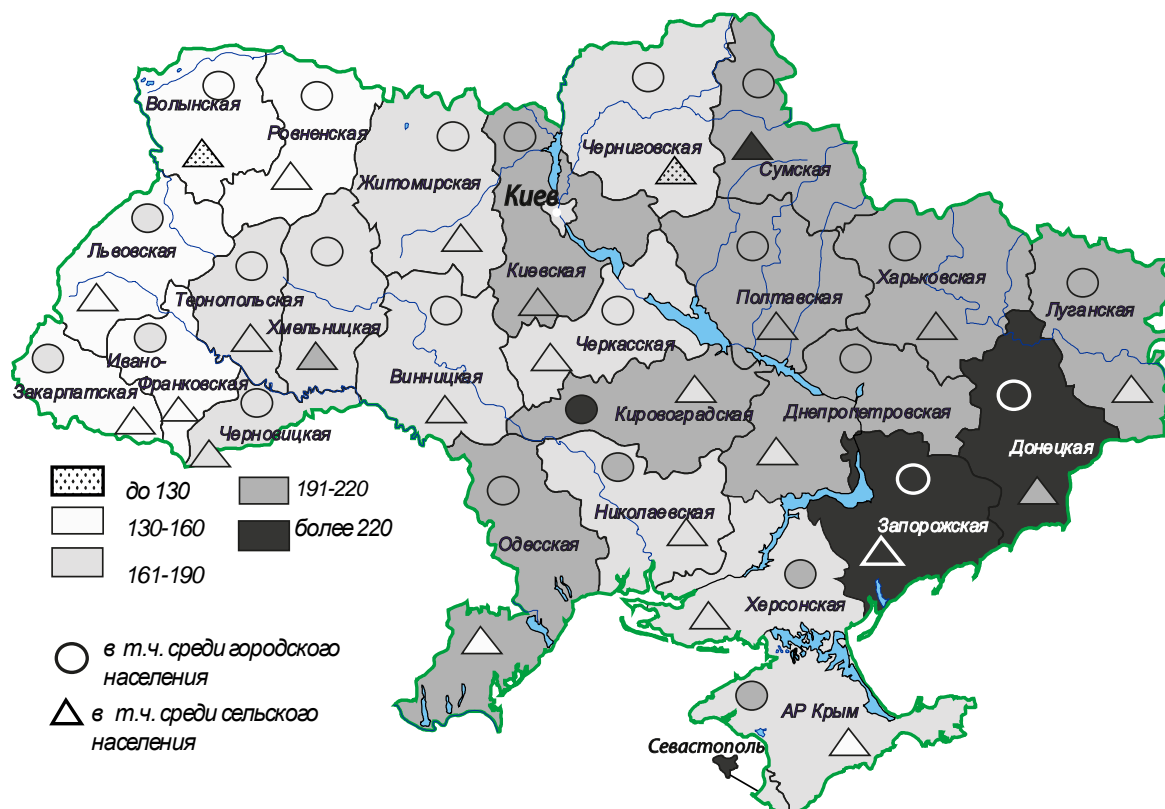


Рис. 2. Смертность населения от злокачественных новообразований по регионам Украины в 2011 г., случаев на 100 тыс. населения (составлено по данным [9])

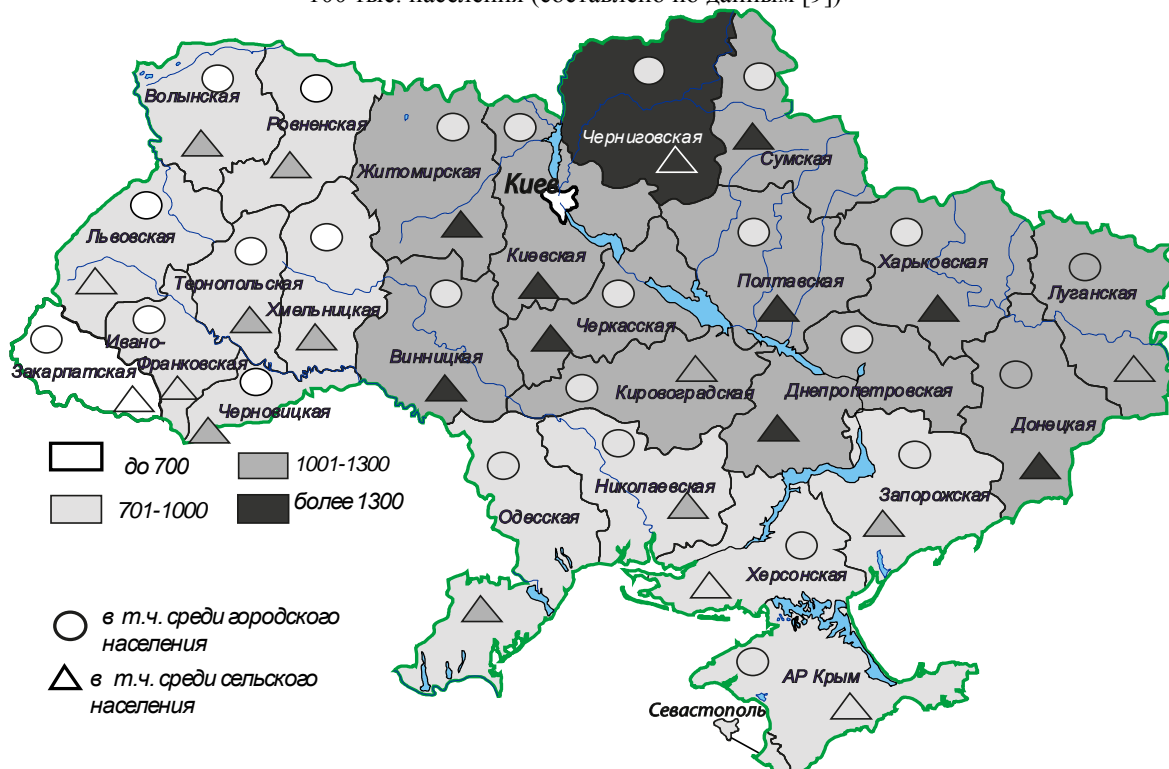


Рис. 3. Смертность населения от заболеваний системы кровообращения по регионам Украины в 2011 г., случаев на 100 тыс. населения (составлено по данным [9])

В таких условиях для успешного решения проблемы обеспечения здоровья общества и государства необходимо использовать не только естественнонаучные, но и сакральные знания. Термин «сакральный» происходит от латинского слова «sacrum», которое переводится как

«священнодействие», «священный обряд». Следовательно, «сакральная наука» буквально понимается как священная сфера научного познания, общим объектом изучения которой являются не только материальные аспекты природы, но и различные проявления духовного мира. Если естественнонаучные подходы предполагают изучение любого объекта на основе телесных органов чувств, то сакральная наука, в том числе и сакральная география, особое внимание уделяет развитию интеллектуальной интуиции как духовно-нравственного метода исследования окружающей нас действительности на основе объективных и традиционно-культурных ценностей.

Поскольку научно-теоретические аспекты здоровья общества рассматриваются нами в контексте глобализационных процессов, то и методы решения соответствующих проблем должны быть связаны с всеобъемлющими системными знаниями естественнонаучного и сакрального характера. Применение сакрально-научных подходов к разработке принципов укрепления и сохранения общественного здоровья предполагает использование и распространение священных источников информации, которые являются основой формирования традиционно-цивилизационных, геокультурных и морально-нравственных знаний во всех сферах жизнедеятельности человека и государства.

Библиографический список

1. *Авдеев Д.А.* Уныние и депрессия. Сходства, различия, врачевание. М.: МБЦ прп. Серафима Саровского; Омега, 2008. 256 с.
2. *Голіков А.П., Черномаз П.О., Казакова Н.А.* Словник-довідник суспільно-географічних термінів. Харків: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2001. 48 с.
3. *Данилевский Н.Я.* Россия и Европа. М.: Книга, 1991. 574 с.
4. *Діти, жінки та сім'я в Україні (Children, females and family in Ukraine):* стат. зб. / відп. за випуск І.В. Калачева. Київ: Державна служба статистики України, 2012. 362 с.
5. *Доклад о человеческом развитии 2013. Возвышение Юга: человеческий прогресс в многообразном мире:* пер. с англ. М.: Весь Мир, 2013. 212 с.
6. *Зорин К.В.* Хочешь ли быть здоров? Православие и врачевание. М.: Русский Хронограф, 2000. 192 с.
7. *Населення України за 2001 рік: демографічний щорічник / відп. за випуск Л.М.Стельмах, Л.В.Задоечко.* Київ: Державний комітет статистики України, 2002. 317 с.
8. *Населення України за 2010 рік: демографічний щорічник / відп. за випуск Г.М.Тимошенко.* Київ: Державна служба статистики України, 2011. 442 с.
9. *Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2010-2011 роки / ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України».* Київ, 2012. 330 с.
10. *Сердечно-сосудистые заболевания: Инф. бюллетень ВОЗ № 317.* Март 2013 г. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/> (дата обращения: 01.08.2013).
11. *Статистичний щорічник України за 2011 рік / відп. за випуск О.Е.Остапчук.* Київ: Державна служба статистики України, 2012. 558 с.
12. *Шуканов П., Шуканова А.* Сакрально-наукові основи освітнього процесу // Імідж сучасного педагога. 2012. №3(122). С. 3–6.
13. *Laura B.* Life Expectancy in the United States CRS: Report for Congress. Updated August 16, 2006. 30 p. URL: <http://www.aging.senate.gov/crs/aging1.pdf> (дата обращения: 01.08.2013).
14. *World Life Expectancy.* URL: <http://www.worldlifeexpectancy.com/> (дата обращения: 01.08.2013).

P.V. Shukanov, Yu.K. Yakovleva

TRADITIONAL AND CIVILIZATION ASPECTS OF HEALTH OF SOCIETY AND PEOPLE

The article deals with analysis of relation between natural scientific and sacral geographical approach to investigation of health of society and people. Special attention is paid at the importance of traditional and civilization knowledge in the process of the problem solution of improvement of health of population of a country. Based on examples from USA, Ukraine, and other CIS countries the interconnection is discovered between the most widely spread diseases, mortality rate, and moral ethical state of society. An emphasis is done on deterioration of psychological and emotional stability of people within the environment of global changes and permanent transformation of existing order. The proposal is done of more active promotion of

traditional religious way of life, and sacral scientific sources of information as geo-cultural foundation for normal development of society and state.

Key words: sacral geography; tradition; civilization; lifetime; mortality rate of population; health of society.

Pavel Vasilyevich Shukanov, Candidate of Geography, Associate Professor, Doctoral Candidate of Kharkov National University named after V.N. Karazin (Ukraine); 4 Svobody Square, Kharkov, Ukraine 61022; shukanova07@mail.ru

Yuliia Konstantinovna Yakovleva, Candidate of Geography, Doctoral Candidate of Kharkov National University named after V.N. Karazin (Ukraine); 4 Svobody Square, Kharkov, Ukraine 61022; yakovleva_donetsk@mail.ru

УДК 338:677

М.И. Беркович, К.П. Иванова, А.А. Клюкина

СОВРЕМЕННОЕ ТЕКСТИЛЬНОЕ ПРОИЗВОДСТВО: ОСОБЕННОСТИ РАЗМЕЩЕНИЯ

В работе предпринята попытка на основании публичных статистических данных сгруппировать основные виды текстильной продукции по федеральным округам в зависимости от объема их производства и количества предприятий. Такой подход позволил определить точки сосредоточения текстильного производства в современных условиях.

Ключевые слова: федеральные округа; текстильное производство; ткани; изделия; объем производства.

Текстильная промышленность по прежней статистической классификации (ОКОНХ) входила в состав легкой промышленности наряду с кожевенно-обувной и швейной. По ОКВЭД эта отрасль включена в группу «текстильное производство». При этом сама текстильная промышленность также состоит из нескольких отраслей и подотраслей, которые объединены в несколько групп:

1. Ткацкое производство (производство хлопчатобумажных, шерстяных, шелковых и прочих тканей).
2. Производство готовых текстильных изделий, кроме одежды.
3. Производство прочих текстильных изделий (ковров и ковровых изделий, канатов, веревок, шпагата и сетей, производство нетканых материалов и изделий из них, тюля, кружев, фетра и войлока).
4. Производство трикотажного полотна.
5. Производство трикотажных изделий (верхний трикотаж, бельевой, чулочно-носочные изделия, трикотажные головные уборы).

Хорошо известны районы размещения отрасли в доперестроечный период. Так, хлопчатобумажная промышленность концентрировалась в центральном регионе – Москве и Московской области, Ивановской и Волгоградской областях, Алтайском крае и др. Основными районами производства льняных тканей являлись Костромская, Ивановская, Владимирская и Вологодская области, а также северо-западные районы страны. Шерстяная промышленность в

© Беркович М.И., Иванова К.П., Клюкина А.А., 2013

Беркович Маргарита Израйлевна, доктор экономических наук, профессор кафедры экономики и управления Костромского государственного технологического университета, директор Института управления, экономики и финансов; Россия 156005, г. Кострома, ул. Дзержинского, 17; ecdepart@kstu.edu.ru

Иванова Ксения Павловна, студентка Костромского государственного технологического университета; Россия 156005, г. Кострома, ул. Дзержинского, 17; xusha_93@mail.ru

Клюкина Анна Алексеева, студентка Костромского государственного технологического университета; Россия 156005, г. Кострома, ул. Дзержинского, 17; Klukovka1993@yandex.ru