

ПОТЕНЦИАЛ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ КАК ПРЕДМЕТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В статье раскрываются специфика и значимость социологического подхода к анализу общественного здоровья, в основе которого лежит такая категория, как «потенциал здоровья». Раскрыты его содержание, структура и факторы; описаны его взаимосвязи со структурой валеологического сознания и с таким социокультурным явлением, как «культура бедности».

Ключевые слова: потенциал, здоровье, ценности.

Актуальность исследования потенциала здоровья, как и социального потенциала вообще, обусловлена тем, что их анализ — это раскрытие как имеющихся в наличии, так и будущих возможностей общества. Особое значение эта проблема приобретает в эпохи трансформации общественной жизни, для которых характерно предъявление новых, гораздо более серьезных требований не только к профессиональным компонентам социального потенциала — квалификации, знаниям, умениям, мастерству каждого работника, но и к таким его компонентам, как здоровье и физическая выносливость. Без их наличия человеку не выжить в обстановке жесткой рыночной конкуренции, требующей напряжения всех физических и духовных сил.

В изучении потенциала здоровья особую роль играет социология, что обусловлено самим предметом этой науки. Социологию интересует любая сфера жизни, где имеются взаимодействия индивидов и их групп, и именно в широте охвата жизненных явлений и проявляется своеобразие социологии как науки об обществе. С социологической точки зрения потенциал здоровья группы характеризует и ее место в обществе, и удовлетворение ее потребностей в утверждении. Он затрагивает интересы, стимулы деятельности людей, входящих в те или иные социальные общности, а также доминирующие в данной социальной среде ценности, традиции, нравы, обычаи, которые обуславливают специфику повседневной жизни людей. Соответственно, социальными субъектами потенциала здоровья как части социального потенциала являются отдельные индивиды; малые первичные группы; большие социальные группы, включающие элементы социальной структуры; а также очень большие группы, включающие все население страны или ряда стран.

Проблема раскрытия содержания понятия «социальный потенциал», анализа структуры, уровней, субъективных факторов и объективных условий его развития в отечественной науке имеет свою давнюю историю. Отечественные традиции связаны, прежде всего, с рассмотрением социального потенциала как особого рода «тотальности» — целостной, многокомпонентной системы и, соответственно, признанием сложности, комплексного характера рассматриваемой проблемы [1, с. 20].

Поэтому общепризнано, что в основу теоретико-социологического анализа категории «социальный потенциал» должны быть положены деятельностный и системный

* © Бариева А.А. 2011

Бариева Аэлина Астаховна (abarieva@vandex.ru), Академия наук Татарстана, Центр перспективных экономических исследований, отдел социологии, 420111, Российская Федерация, Казань, ул. Островского, д 23/1.

подходы. Для отечественной традиции характерно рассмотрение деятельности как такой формы активности, содержанием которой является целесообразное преобразование окружающего мира. Последовательное проведение деятельностного подхода исходит из придания категории «активность» основополагающего значения и «выведения» из нее всех остальных понятий. В частности, для определения понятия «социальный потенциал» необходимо исходить из более общей категории — «социальная активность». Последняя представляет собой целостный процесс движения субъекта активности « в единстве его движущих сил и самих объективированных форм их проявления ». При этом понятие «социальный потенциал» раскрывает природу этих сил [2, с. 13].

Рассматриваемый через призму деятельностного подхода, социальный потенциал — это интегральная характеристика нереализованных (пока еще) разнообразных возможностей изменений социальной действительности. Поэтому в дальнейшем мы будем различать понятия «социальный потенциал» и «носитель социального потенциала». В частности, нам необходимо различать понятия «социальный потенциал» и «социальные ресурсы»; социальные ресурсы — это носители социального потенциала. Социальный потенциал является характеристикой возможностей социальных ресурсов в удовлетворении определенных общественных потребностей.

Аналогично необходимо различать понятия «потенциал здоровья» и «ресурсы здоровья», которые являются носителями потенциала здоровья. Потенциал здоровья — это характеристика возможностей удовлетворения естественных человеческих потребностей в здоровье и в достижении соответствующего качества здорового образа жизни. Последний характеризуется прежде всего стилем человеческого поведения и такими его компонентами, как ценности, нормы и образцы поведения. Потенциал здоровья — это, с одной стороны, характеристика возможностей реализации человеком богатств своих личностных сил, раскрытия своих способностей; с другой — это характеристика возможностей раскрытия и использования обществом способностей и талантов отдельных людей.

Необходимо различать понятия потенциала здоровья в широком и узком значениях этого термина. В широком смысле потенциал здоровья — это характеристика всех возможностей — как субъективных (внутренние личностные силы), так и объективных (возможности раскрытия, использования обществом способностей и талантов). Субъективные стороны потенциала здоровья называются потенциалом физической активности. Объективные стороны интеллектуального потенциала — это потенциал здоровья в узком смысле этого слова.

Как всякий социальный потенциал, потенциал здоровья может быть исследован на двух уровнях — субпотенциалов и потенциала коллектива.

Соответственно, с одной стороны, потенциал здоровья региона — это характеристика того, как физически здоровые люди распределены по различным общественным слоям и классам. С другой стороны, потенциал здоровья — это характеристика того, как ценности, нормы и образцы здорового образа жизни распределены по различным социальным группам и слоям. И, наконец, третье измерение потенциала здоровья — это характеристика того, какие возможности данный социум предоставляет для ведения здорового образа жизни своему населению — каковы уровень и качество жизни, сколько имеется спортивных площадок, спортивных секций и групп, каковы возможности для занятий спортом, каково количество санаториев и домов отдыха, каковы уровень и качество лечения, количество больниц и качество подготовки медперсонала и медицинского оборудования.

Исследование распределения ценностей здоровья и здорового образа жизни по различным социальным слоям раскрывает их значительную неоднородность. Это

явление в западной социологии медицины получило название «культуры бедности» [3, с. 43].

Исследования, проведенные английскими социологами после введения в Великобритании бюджетного здравоохранения, показали, что прямой зависимости между затратами на лечение и уровнем доходов не существует. После введения бесплатного здравоохранения отношение бедняков к своему здоровью не изменилось. Бедность порождает систему верований и ценностей, враждебных по отношению к медицине: скептицизм к возможностям медицинской науки, по отношению к намерениям докторов и меньшую чувствительность к тревожным симптомам.

Для представителей среднего и высшего классов в гораздо большей степени, чем для представителей низших классов, характерен рыночный подход к здоровью, когда пациент рассматривается прежде всего как потребитель рыночных услуг, а врач – как их поставщик.

Для рыночного общества характерно изменение традиционных отношений «врач-больной» в сторону большего контроля над врачом со стороны пациента, выравнивания их социального статуса даже в процессе болезни и повышения ответственности больного за исход лечения.

Важным инструментом, средством изучения такой стороны отечественного потенциала здоровья, как степень распространенности ценностей здоровья и уровня валеологического сознания вообще, является изучение одной из его основных компонент – экологического сознания и, в частности, имеющие непосредственное отношение к нашему исследованию результаты его замеров, сделанных как в Российской Федерации в целом [4, с. 19], так и в Республике Татарстан [5, с. 30; 6, с. 100]. Отечественная ситуация характеризуется тем, что средний российский человек – это человек с системой ценностей, сформированной в условиях советского общества, воспитывавшего людей со слабо выраженными зачатками гражданских инициатив, людей с крайне невысоким уровнем валеологической культуры, с т. н. «культурой бедности».

Для более детального изучения характера статусного расслоения татарстанского общества по отношению к своему здоровью вся совокупность опрошенных была разбита на две большие группы – на тех, кто принимает ответственность за состояние своего здоровья на себя, и на тех, кто считает, что болезнь все равно неизбежна, или, условно говоря, на активистов и пассивистов.

Группа активистов, характеризующаяся активным отношением к своему здоровью, отличается от группы пассивистов прежде всего более здоровым образом жизни, отчетливо рыночной системой ценностей – большим предпочтением карьеры и меньшим – семьи и досуга, а также более терпимым отношением к коммерческим палатам и приватизации учреждений здравоохранения, менее эгалитаристским пониманием социальной справедливости, более высокой оценкой уровня своего здоровья, меньшей требовательностью к существующим медучреждениям и более высокой оценкой качества медицинского обслуживания и, наконец, более позитивным отношением к ОМС. Важно то, что эти статусные группы почти не отличаются друг от друга ни по возрасту, ни по доходам. Важнейшими критериями, отличающими статусные группы друг от друга, являются два: уровень образования и место работы [7, с. 44].

Будучи выделен в качестве абстрактного объекта идеальной модели социально-экономического развития, социальный потенциал представляет собой феномен, обладающий внутренней целостностью. Его структура представляет собой совокупность следующих внутренних и внешних связей: со стороны первых он представлен системой элементов, организованных на личностном уровне (субпотенциалы); со стороны внешних связей социальный потенциал предстает в виде системы определенных факторов его развития.

Факторы потенциала здоровья сами, в свою очередь, образуют систему, распадающуюся на три традиционные сферы – социально-экономическую, социально-политическую и духовную (социокультурную).

Среди первых – реформирование отношений собственности, преобразование социально-классовой структуры, изменения в мотивации трудовой активности населения. Среди социокультурных факторов – ценностный и интеллектуальный компоненты. Влияние социально-политических факторов и, прежде всего, реформирование политической системы общества опосредованы факторами социально-экономической сферы.

Среди определенной части исследователей все еще сохраняется тенденция рассматривать социологию здоровья как некий вариант социологии в медицине, основывающийся на иллюзорном представлении о том, что состояние здоровья зависит исключительно от уровня развития системы здравоохранения. Между тем, как показывают известные и широко признанные исследования, уже более 30 лет рост инвестиций в медицину в развитых странах не приводит к убедительным валеологическим результатам. Все большая доля болезней, которыми страдают люди в индустриальных странах, имеет социально детерминированный и неинфекционный, существенно хронический характер, а основной участок борьбы за здоровье населения перемещается в социальную сферу [8, с. 73] .

Анализ роли и функций системы здравоохранения в обществе, данный в классических исследованиях Р. Дюбо, Т. Мак-Кеона, А. Иллича и других ученых радикально изменил устоявшиеся представления об эффективности медицины и роли врача в современном обществе. В частности, вызвавшие большой общественный резонанс исследования убедительно продемонстрировали, что реальные заслуги клинической медицины в борьбе с инфекционными болезнями, особенно представленные в учебной литературе, явно завышены.

Сравнительно недавно М. Мак-Гинис, П. Уиллиамс-Руссо и Д. Кикман [9, с. 78] показали, что в практических целях факторы риска преждевременной смерти можно свести к пяти основным:

- 1) выбор модели самосохранительного поведения (40 % случаев);
- 2) наследственность (30 %);
- 3) социальные обстоятельства жизни, включая уровень образования и дохода (15 %);
- 4) медицинское обслуживание (10 %);
- 5) окружающая среда (5 %).

Эмпирические данные, особенно полученные за океаном, необязательно справедливы для России. Скажем, некоторые отечественные исследователи объясняют нездоровье и высокую смертность отечественного населения имеющим глубокие социально-исторические корни российским алкоголизмом [10, с. 118].

С другой стороны, не менее авторитетные исследователи утверждают, что высокая смертность и преждевременная утрата жизнеспособности коренятся в «упадочной» нравственной атмосфере и кризисном эмоциональном состоянии общества. Они объясняются плохо поддающимися количественному анализу духовными и душевными факторами [11, с. 100], хорошо известной «шоковой терапией» и вызванным ей стрессом экономических реформ.

В этих выводах, как и во многих других, налицо признание ответственности социальной среды за кризис здоровья и высокую смертность в России. Соответственно, основными в предмете социологии здоровья выступают категории «образ жизни», «продвижение здорового образа жизни», «качество здоровья», «право на здоровье» и другие [12, с. 17; 13, с. 281]. Наряду с ними, современная социология исследует институциональные особенности здравоохранения как области человеческой деятельности, выходящей за рамки медицины.

Специфика социологического исследования здравоохранения состоит также в изучении **общественных представлений**, мнений населения о медицине и ожиданий индивидов от нее [14, с. 28]. С другой стороны, результаты социологических исследований этих ожиданий призваны помочь формированию таких общественных программ в области здравоохранения, которые будут социумом востребованы, а не отвергнуты, как «картофель при Екатерине».

Ценностные факторы, даже такие казалось бы далекие от медицины, как представления о социальной справедливости, могут в напряженной социально-экономической ситуации, особенно в эпоху кризиса, играть значительную роль в восприятии и реализации общественных программ, в частности, программ в области здравоохранения.

Библиографический список

1. Нугаев М.А., Нугаев Р.М. Социальный потенциал региона. Концептуальные основы исследования // Научные труды ИСЭГШ АНТ. Казань, 1995. Т. 1. С. 20–35.
2. Нугаев М.А. Трудовая активность рабочего класса развитого социалистического общества: теоретико-методологический аспект. Казань: Изд-во КГУ, 1975. 219 с.
3. Scambler Graham (ed.) *Sociological Theory and Medical Sociology*. Tavistock Publications: London; New York, 1987. 261 p.
4. Барклянский Ю.А. Отражение экологической ситуации в общественном сознании (1992–1994 гг.) // Экологическое сознание – экологическая безопасность. Калуга, 1994. 48 с.
5. Колесник А., Исаев Г., Петров Б. Экология в зеркале социологии // Научный Татарстан. 1995. № 3. С. 29–37.
6. Нугаев М.А., Нугаев Р.М., Райманов И.Т. Социально-экологические факторы в структуре качества жизни // Социс. 1998. № 11. С. 100–105.
7. Нугаев М.А., Нугаев Р.М. Здравоохранение на региональном уровне в контексте российских социальных реформ // Общественные науки и современность. 1997. № 5. С. 44–53.
8. Нилов В.М. Социология здоровья: проблемы развития и регионального статуса // Ученые записки Петрозаводского госуниверситета. 2008. № 1(91). С. 70–76.
9. McGinnis J., Williams-Russo P., Kickman J. The Case for More Active Policy Attention to Health Promotion // *Health Affairs*. 2002. V. 21. № 2 (March /April). P. 78–93.
10. Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Иванова А.Е. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы. М.: Медицина, 2003. 288 с.
11. Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России: причины, механизм, пути преодоления. М.: Едиториал УРСС, 2001. 208 с.
12. Алтухов Ю.П. Генетические процессы в популяции. М.: Академкнига, 2003. 431 с.
13. Stacey M., Nomans H. The sociology of health and illness: its present state, futures and potential for health research // *Sociology*. 1978. № 12. P. 281–307.
14. Wolinsky F.D. *The Sociology of Health: Principles, Practitioners and Issues*. 2nd edition. Belmont: Wadsworth Publishing Company, 1988. 397 p.

**HEALTH POTENTIAL CONSIDERED FROM
SOCIOLOGICAL VIEWPOINT**

Peculiarities of sociological approach to public health are described with help of «health potential» notion. Its content, structure and main factors are revealed; its connections with ecologic conscience and «poverty culture» are described.

Key words: potential, health, values.

* *Barieva Aelina Astahovna* (abarieva@yandex.ru), the Dept. of Sociology, Center of Advanced Economic Research, the Academy of Sciences of Tatarstan, Kazan, 420111, Russian Federation.