

УДК 316.3/4

ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН***С.С. Гордеева***

Рассматривается история изучения здоровья в России и за рубежом. Определены понятия «здоровье», «отношение к здоровью». Обсуждаются особенности изучения отношения к здоровью на уровне индивида, государства, социальных групп и общества в целом. Показана важность социологических исследований в области изучения общественного здоровья.

Ключевые слова: здоровье; отношение к здоровью; общественное мнение.

Здоровье человека является наивысшим интегральным показателем функционирования целостного организма, в котором все компоненты упорядоченно и взаимосвязанно работают на одну общую идею активной деятельности, самосохранения и продления жизни.

В древности здоровье рассматривалось, в первую очередь, как отсутствие или наличие болезни (Платон, Аристотель, Авиценна). Но в начале 19-го в. Гегель подчеркивал, что здоровье — это «пропорциональность между самостью организма и его наличным бытием», указывая тем самым на более сложный и многогранный характер этой категории.

Известный английский естествоиспытатель и философ XIX в. Т. Гексли писал, что благодаря значительному прогрессу медицинских исследований практически больше нет ни одного здорового человека. Патолог В.В. Пашутин более 100 лет тому назад утверждал приблизительно то же самое: «...идеальное здоровое состояние организма, то есть физиологическое, есть собственно фикция; такое состояние появляется в организме разве только временами».

В настоящее время имеется очень много определений понятия «здоровье». В научной литературе одновременно используют не только разные определения, но и различные подхо-

ды к их формулировке. Большинство определенных рассматривают здоровье человека как какой-то функциональный оптимум, как гармонию всех частей организма. Такой подход имеет исторические корни.

Анализируя множество различных функциональных определений «здоровья», А.Д. Степанов предложил считать здоровьем такое состояние организма, при котором он способен полноценно выполнять свои функции.

Некоторые исследователи рассматривают здоровье с точки зрения равновесия организма с окружающей средой. Этот подход не является новым. Известный клиницист С.П. Боткин еще в XIX в. писал, что «проявление жизни в состоянии равновесия его отправления составляет нормальную или здоровую жизнь».

Существует целая группа определений здоровья, которые это понятие рассматривают как максимально возможный вариант состояния организма. На таких максималистских позициях построено официальное определение ВОЗ, которое приведено в предисловии к ее уставу: «Здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов». Указанное определение до некоторой степени спорное. Во-первых, понятие со-

циального благополучия субъективное, очень широкое и требует, в свою очередь, четкого определения. Во-вторых, социальная полноценность человека далеко не всегда характеризуется количественными критериями и его биологическим состоянием. В-третьих, исходя из этого определения, практически невозможно отыскать здорового человека.

В настоящее время в литературе все больше утверждается точка зрения, согласно которой здоровье характеризуется взаимодействием биологических и социальных факторов (В.Ф. Ломов, Н.В. Панкратьева, Р.В. Тонкова-Янпольская), т.е. адаптация в социуме опосредуется особенностями функций организма и их регуляторных систем.

В России внимание к проблеме здоровья обычных людей (крепостных крестьян) впервые привлекли М.В.Ломоносов и А.Н.Радищев. Исследование здоровья по показателям заболеваемости и смертности началось почти сто лет назад в процессе сплошного обследования сначала в Московской губернии, а затем по всей стране силами земских санитарных статистиков. Тогда же впервые в России и в мире началось изучение заболеваемости населения по данным обращаемости к врачу. Сбор материала происходил ежегодно по единой программе и касался, помимо заболеваемости, санитарной культуры и условий быта городского и сельского населения.

В первые послереволюционные годы и далее, в 20-30-е гг., изучение заболеваемости стало проводиться более дифференцированно: по отдельным профессиональным группам, регионам и наиболее распространенным заболеваниям с использованием выборочных методов. Систематически изучалась структура причин смертности и факторов отдельных заболеваний, что позволило в дальнейшем развернуть исследования в различных направлениях: коммунальной гигиены, географической медицины, социологии медицины, медицинской демографии и др.

Наряду с этим велись исследования с целью получить комплексную характеристику здоровья населения путем интеграции данных обо

всех факторах здоровья в единый оценочный показатель, включающий, например, среднее количество лет обучения на одного взрослого; долю семей, не имеющих автомобиля и т.п. Подобные попытки с разной степенью успеха делали многие исследователи в России (Л.Е.Поляков, А.М.Петровский, Г.А.Попов).

В Советском Союзе исследовательские программы профилактики заболеваний осуществлялись в ряде регионов. Крупнейшие из них: под эгидой Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР изучались результаты вторичной профилактики гипертонии; в рамках крупного международного исследования «MONIKA» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) изучался вклад традиционных факторов риска в изменении показателей заболеваемости и смертности. В одном из последних исследований (десятилетнем скрининге) социологический блок обеспечивали сотрудники Института социологии.

Интерес к исследованиям здоровья во многих странах привел к их интенсификации. Помимо традиционных показателей (демографических, заболеваемости и физического развития), не рассматривавших здоровье как социальный феномен, в странах Западной Европы в начале 70-х гг. началось изучение социальных характеристик здоровья, включая субъективное отношение личности к своему здоровью, социальные установки и самосохранительное поведение людей. Переход к широкому взгляду на оценку здоровья определил и смену приоритетов в подходе к анализу условий и факторов сохранения и формирования здоровья. Именно этот период можно считать моментом рождения социологии здоровья [7.С.484].

Таким образом, научное изучение характеристик здоровья имеет длительную историю, что в конечном итоге способствовало формированию социологии здоровья как отрасли научного знания.

Одним из центральных понятий социологии здоровья является понятие «**отношение к здоровью**», включающее в себя систему ценностно-мотивационных установок, которые связывают личность с обществом.

Отношение к своему здоровью — это подлинный социокультурный феномен, который «представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью людей, а также определенную оценку индивидом физического и психического состояния»[2.С.179].

Понятие «отношение» содержит индивидуальные и социальные аспекты жизнедеятельности человека, являясь предметом изучения и психологов, и социологов. Психологов больше интересуют условия, в которых индивид вырабатывает это отношение и формирует его индивидуальность. Социологи связывают социальное поведение с определенными социальными структурами и ситуациями. Согласно социологическому словарю «отношение» является эмоционально-волевой установкой личности на что-либо, т. е. выражение ее позиции[1].

Ряд зарубежных авторов (Г. Олпорт, 1935; Габер и Фрид, 1975; Роукич, 1960), анализируя понятие «отношение», считают, что отношение ведет к определенному поведению, т.е. отношение определяет поведение, другие настаивают на том, что отношение существует лишь мысленно, а поведение определяется ситуацией[1].

«Отношение к здоровью» как социологическое понятие было впервые описано И.В. Журавлевой (1989), и ее труды заслуживают внимания специалистов в этой отрасли знаний в настоящее время.

Отношение к здоровью обусловлено изучением сохранения здоровья (предупреждение и лечение болезней) и его формированием у человека (развитие биологического потенциала, обеспечивающего высокую адаптацию к факторам внешней среды). Отношение к здоровью оценивается на уровне индивида, социальных групп, государства и общества в целом.

Отношение индивида к здоровью определяется оценкой (самооценкой) собственного здоровья на основе знаний и ценностных ориентаций, сложившихся у человека на данный период жизни. По мнению А.И.Федорова

(2008), отношение отдельного человека к здоровью может быть охарактеризовано следующими показателями: *оценка (самооценка) здоровья, медицинская информированность (знания в сфере здоровья), ценностные установки в сфере здоровья, деятельность человека по сохранению своего здоровья*). Самооценка человеком своего состояния является своеобразным индикатором и регулятором поведения. Медицинская информированность характеризуется знаниями человека в области профилактики наиболее распространенных заболеваний, принципов нормального функционирования систем организма, правил оказания первой медицинской помощи[8.С.91].

Результаты социологических исследований (И.В.Журавлева, 2002; А.И. Федоров, 2004) свидетельствуют о том, что в системе жизненных ценностей индивида здоровье как базовая ценность занимает 3-5-е места после “семьи”, “работы”. В условиях современной социально-экономической ситуации в стране и общественных приоритетов ценность здоровья все в большей степени приобретает инструментальный характер. Это утверждение в большей степени относится к молодежи. Согласно результатам исследования И.В. Журавлевой, среди различных высказываний о значении здоровья в жизни человека молодежь чаще всего выбирала следующее: «Здоровье — это, конечно, важно, но иногда можно и забыть об этом ради дополнительного заработка, развлечения и т.п.»[3.С.51].

Таким образом, ценность здоровья как средства достижения определенных целей для молодого поколения важнее, чем ценность его как средства жить долго и полноценно.

Отношение к здоровью на уровне государства проявляется в его законодотворческой деятельности и финансовых затратах на систему здравоохранения и социального развития. Здоровье, как социально-биологическая основа жизни, во многом обусловлено политикой государства в области образования, культуры, здравоохранения. Для развитого социально ориентированного государства сохранение и улучшение здоровья людей — его задача, а

право людей на здоровье является конституционной нормой. Одним из направлений деятельности государства в целях сохранения здоровья населения является создание системы правовой защиты интересов населения в сфере здоровья и жизни в целом.

Другим важным критерием отношения государства к здоровью граждан являются финансовые затраты на здравоохранение. По мнению И.В. Журавлевой, в настоящее время государство все в большей степени «перекладывает» расходы на здравоохранение на плечи населения. При этом расходы населения на здравоохранение растут быстрее, чем реальные доходы. Результаты социологического исследования Т.Ю. Сидориной, Н.В. Сергеева (2001) показали, что расходы населения на медицинские нужды составляют значительную долю семейных доходов (от 10 до 30%). Анализ ответов респондентов показал, что для большинства из них дальнейший рост доли затрат на медицинские нужды не возможен, так как в этом случае снижаются затраты на другие жизненно важные статьи семейного бюджета либо прекращаются траты на медицинские нужды[6.С.91].

Специфика отношения к здоровью на уровне социальных групп состоит в передаче индивиду системы социальных норм и ценностей с учетом реальной индивидуальной оценки здоровья членами группы. *Семья* как малая группа закладывает основы восприятия здоровья и здорового образа жизни. В процессе формирования отношения к здоровью важную роль играют социализирующие функции семьи. Именно семья прививает навыки заботы о здоровье, правильную организацию режима труда и отдыха, обеспечивает качественным питанием, заботится о гармоничном физическом и психическом развитии ребенка, передает ему определенный набор сведений о своем организме и здорового образа жизни, обеспечивая формирование определенного уровня грамотности в вопросах здоровья. Однако в условиях низкой санитарно-гигиенической культуры населения формирование культуры здоровья у детей не обеспечивается на должном уровне. Как отмечает И.В. Журавлева (2006), в настоящее время

значительная часть родителей не осознает важности собственного оздоровительного поведения как образца для подражания. Семья, как инертное социальное образование, транслирует устаревшие стереотипы поведения в сфере здоровья, в то время как социально-экономическая ситуация в стране и работодатели предъявляют молодежи определенные требования к состоянию здоровья.

Молодежь, как социальная группа, также характеризуется отношением к здоровью. По мнению А.И. Федорова (2008), для современной молодежи характерен низкий уровень культуры здоровья и культуры поведения в сфере здоровья[8.С.91]. Автор выделяет два типа отношения молодых людей к своему здоровью. Первый тип ориентирован, прежде всего, на «собственные усилия», т.е. на осуществление целенаправленной деятельности по сохранению и укреплению здоровья. Этот тип молодых людей имеет высокую оценку своего здоровья. Второй тип ориентирован преимущественно на «условия жизни», когда собственной деятельности в сфере здоровья отводится второстепенная роль. Для данного типа характерен относительно низкий уровень самооценки своего здоровья[8.С.91].

Отношение к здоровью на уровне общества характеризуется системой мнений и социальных норм, доминирующих в обществе и выраженных действиями с целью изменения состояния здоровья населения на различных уровнях социального управления[3.С.37].

Состояние здоровья населения во многом определяется социально-экономическим развитием общества. Слабое развитие отражается на качестве жизни широких масс населения и условиях, которые вызывают у человека неуверенность в своем социальном положении. В настоящее время отмечается явно выраженное социальное расслоение по материальному состоянию. Уровень доходов определяет различия в жизненном достатке — количестве и качестве потребляемых товаров и услуг. От этого в свою очередь зависят калорийность, разнообразие и сбалансированность питания, защитные и санитарно-гигиенические свойства исполь-

зуемой одежды и обуви, удобство и комфорт микросреды обитания. Дифференциация в экономическом положении формирует неодинаковые возможности в адаптации людей к природной и социальной среде, а также различия в способностях справляться с физическими и эмоциональными нагрузками. Социально-экономическое неравенство ограничивает возможности использования оперативных и эффективных мер по сохранению здоровья. Высокий уровень материального благосостояния населения является важным фактором контроля над индивидуальным здоровьем, профилактического наблюдения и предупреждения заболеваний, диагностики возникающих отклонений в состоянии здоровья. Как отмечает Г.Ю.Козина (2008), в условиях ухудшения экономического положения страны начинается массовая эксплуатация здоровья как средства достижения жизненных благ. Расслоение населения по уровню доходов вызвало неравенство в условиях поддержания здоровья. Услуги физкультурно-оздоровительных центров (сауна, солярий, массажный кабинет, тренажерный зал и др.), направленные на восстановление «резервов здоровья», стали доступны только обеспеченным слоям населения. А люди с низкими доходами вынуждены еще больше подвергать риску свое здоровье[4.С.73].

Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) представил данные о том, как россияне оценивают состояние своего здоровья и здоровья своих близких и кто, по мнению наших соотечественников, несет ответственность за плохое состояние здоровья людей. (Инициативный всероссийский опрос ВЦИОМ проведен 4–5 апреля 2009 г. Опрошено 1600 чел. в 140 населенных пунктах в 42 областях, краях и республиках России)[5].

По данным ВЦИОМ, за последние годы доля россиян, оценивающих свое здоровье как «хорошее», изменилась незначительно: с 2006 г. по настоящее время эта доля колеблется в пределах от 27 до 24%. В апреле 2009 г. 24% считали свое здоровье хорошим, 3% — очень хорошим; 49% сообщали об удовлетворительном состоянии здоровья, а слабое здоровье от-

метили 23% россиян (19% — слабое, 4% — очень слабое).

Выявлены гендерные, региональные и возрастные различия в самооценке гражданами физического состояния и душевного благополучия.

О хорошем здоровье чаще сообщают мужчины (35% против 21% среди женщин), уральцы и сибиряки (38% и 33%) соответственно против 22–27%, проживающих в других регионах РФ), 18–24-летние респонденты (55%) сравнительно 5% среди лиц в возрасте от 60 лет и старше).

Состояние здоровья людей из семейного круга, судя по опросам его представителей, в определенной мере связано с уровнем материального достатка. Чем выше самооценка материального положения россиян, тем чаще они оказываются удовлетворенными состоянием здоровья родственников: 75% опрошенных с высокой самооценкой материального положения против 43% с его низкой самооценкой.

Россияне по-разному определяют причины, вследствие которых ухудшается состояние их здоровья.

Значительная часть населения в этом ухудшении здоровья склонна винить себя (41%). Третья часть (34%) ухудшение здоровья российских граждан связывает с низким уровнем жизни; 29% в качестве основной причины выделяют плохую экологическую обстановку, пятая часть (21%) — низкий уровень организации медицинского обслуживания, а 15% — недостаточное внимание к решению проблем здоровья населения со стороны государственных структур.

Оценка значимости факторов сохранения здоровья обусловлена и уровнем образования граждан.

Респонденты с высшим или неполным высшим образованием чаще всего считают, что ответственность за плохое здоровье несут сами люди (48%), а россияне с начальным или неполным средним образованием наиболее склонны возлагать вину на низкий уровень жизни (44%).

Результаты исследования свидетельствуют о том, что в последние годы изменилось мнение россиян об основных причинах ухудшения их здоровья.

Так, выросла доля тех лиц, кто считает, что виноваты они сами (с 37% в 2008 г. до 41% в 2009 г.); на низкий уровень жизни указывают соответственно 41% до 34%). В глазах респондентов возросло значение экологической обстановки (с 25% до 29%), а значимость вины государства в плохом здоровье населения снижается с 22% до 15%[5].

Таким образом, формирование ценностного отношения к здоровью в обществе — это сложный социальный процесс, результат взаимодействия социально-экономического развития государства, уровня образования и культуры здоровья населения, а также его материального и духовного благополучия и других факторов жизнедеятельности. Отмеченные тенденции в области оценки (самооценки) уровня здоровья населения России целесообразно учитывать в деятельности государственных структур социального развития, здравоохранения, образования и культуры. В Российской Федерации возникла необходимость координации постановки задач, разработки целевых программ в сфере

здоровьесбережения населения со стороны соответствующих социальных институтов.

Список литературы

1. Большой толковый социологический словарь терминов URL: <http://www.onlinedics.ru/slovar/soc.html> (дата обращения: 10.05.2011)
2. Димов М.В. Здоровье как социальная проблема // Социально-гуманитарные знания. 1999. № 6. С.170–185.
3. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238с.
4. Козина Г.Ю. Концептуальная модель воздействия социальных факторов на формирование здоровья человека // X Социологические чтения преподавателей, аспирантов и студентов: межвузовский сб. науч. тр. Пенза, 2008. 176 с.
5. «Наше здоровье — в наших руках»: ВЦИОМ пресс-выпуск №1196
6. <http://wciom.ru/index.php?id=268&uid=11701>
7. Сидорина Т.Ю., Сергеев Н.В. Государственная социальная политика и здоровье россиян // Мир России. 2001. №2. С.91.
8. Социология в России / под ред. В.А. Ядова. 2-е изд., перераб. и дополн. М.: Изд-во Ин-та социологии РАН, 1998. 696 с.
9. Федоров А. И. Отношения подростков к здоровью: социологический анализ // Образование и наука. 2008. №1 (49). С.91-96.

ATTITUDE TO HEALTH AS A SOCIAL PHENOMENON

Svetlana S. Gordeyeva

Perm State University, 15, Bukirev str., Perm, 614990

History of studies of health in Russia and abroad is considered in the paper. "Health", "attitude to health" are defined as concepts. The characteristics of the study of health behavior are considered at the individual level, the state, social groups and society as a whole. The importance of sociological research in the field of public health is shown.

Key words: health; attitude to health; public opinion.