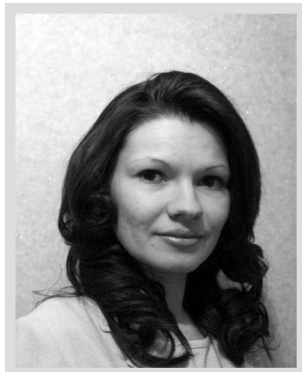


УДК 314.143

Здоровье как социальная категория



Антонова Н.Н.

Аспирант кафедры социологии
Волгоградского государственного университета

Рассмотрены основные подходы к изучению здоровья как социальной категории. Предложена социологическая интерпретация здоровья в рамках структуралистского конструктивизма П. Бурдьё. Представлена схема уровней здоровья.

Ключевые слова: здоровье, габитус, социальная среда, самосохранительное поведение, социально-экономическое развитие общества, уровни здоровья, заболеваемость.

Актуальность темы изучения обусловлена демографической тенденцией, состоянием здоровья современного российского населения, характеризующегося превышением смертности над рождаемостью, сокращением продолжительности жизни, ростом заболеваемости. Создается ситуация, в которой при высоком цивилизационном уровне развития общества тем не менее наблюдается высокий рост заболеваемости населения, приводящей к снижению возможности человеческого фактора влиять на успешное развитие российской экономики. Особую тревогу для социально-экономического развития общества вызывает смертность и заболеваемость населения трудоспособного возраста. В связи с этим значимым представляется изучение роли, ценности здоровья для индивидов и общества России, а также факторов, влияющих на его состояние. Изучение здоровья в рамках социологии специфично тем, что это понятие рассматривается через влияние социальных факторов.

Отправным пунктом для социологической интерпретации здоровья считается определение, принятое Всемирной организацией здравоохранения, по которому «здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [1]. Вместе с тем в этом определении нет указания на ответственность социальных институтов и индивида за состояние здоровья. Данный вопрос является предметом изучения социологии.

В настоящей статье представлены положения макро-, мезо- и микроподходов в социологии, в рамках

которых предмет изучения рассматривается на разных уровнях. Структурно-функциональный подход (в рамках макросоциологической теории) предлагает рассматривать здоровье как условие успешного выполнения определенных ролей в обществе. Ведь общество структурировано и общественная жизнь зависит от структур (институтов).

В рамках «понимающей» социологии (микроуровень) описывается и анализируется поведение индивида. М. Вебер считает, что большая часть привычного повседневного поведения людей близка традиционному типу [2, с. 628]. Поведение, связанное со здоровьем, складывается в процессе повседневных практик, в результате имеющихся традиций. Адаптируя положения символического интеракционизма Г. Блумера [3, с. 90-91] к нашей задаче, здоровье можно представить как одну из вещей. От отношения к здоровью частично зависит и его объективное состояние. Ценность здоровья – результат социального взаимодействия человека с другими людьми. Рассматривая понятие здоровья, наряду с анализом факторов необходимо понять значения, которые образуют содержательную сторону здоровья. Применение этих идей повысит качество анализа интервью с респондентами на тему здоровья и болезни. Из концепции З. Баумана [4] следует, что при изучении поведения, связанного со здоровьем, нужно ставить вопрос о степени значимости для индивидов сохранения своего здоровья, их стремлении, решительности, последовательности в этом деле. Выяснив это, можно говорить о состоянии здоровья населения и факторах, оказывающих на него (здоровье) влияние.

В современной социологии отмечена тенденция сближения макро- и микро- парадигм. Такой подход, по мнению П. Бурдые [5], позволяет социологической теории, с одной стороны, заниматься изучением обстоятельств, оказывающих влияние на поведение индивидов, а с другой – исследовать в рамках герменевтической традиции избирательную способность людей, их предрасположенность к тем или иным действиям. В рамках данной концепции здоровье как социальная категория предстает как состояние физического, социального и психологического благополучия конкретного индивида и общества в целом. Это благополучие находится, с одной стороны, под влиянием объективных факторов, зависящих от социально-экономических условий развития страны, а с другой – под влиянием субъективных факторов: отношения индивида к здоровью, его предрасположенности к тем или иным действиям, способности влиять на изменение объективных обстоятельств (статуса, финансового благополучия и др.). Не случайно, П. Бурдые предполагает, что низкое социально-экономическое положение воздействует на здоровье через депривацию и материальные лишения, а через субъективное восприятие людьми своего «неравного» положения в обществе формируются определенная оценка и отношение. Уровень доходов определяет различия в жизненных стандартах – количестве и качестве потребляемых товаров и услуг. От этого, в свою очередь, зависят биомедицинские факторы (калорийность, разнообразие и сбалансированность питания, защитные и санитарно-гигиенические свойства используемой одежды и обуви, удобство и комфорт микросреды обитания).

Характер действия зависит от специфических шансов, которыми обладают индивиды, от различия между индивидуальными *габитусами*, обуславливающими неравномерность их социальных притязаний. Так, склонность к вредным привычкам зависит от социальной среды (или *поля*), в которой пребывает индивид, обстоятельств жизни.

В свою очередь, пребывание индивида в том или ином социальном поле, зависит от наличия у него общего объема капитала (экономического, культурного, социального и символического). Практически все капиталы обладают способностью оказывать воздействие друг на друга. Такие капиталы, как социальный (к нему мы относим здоровье населения) и экономический взаимосвязаны, и влияние их друг на друга неоспоримо. Экономические показатели развития государства зависят во многом от состояния здоровья его граждан; состояние здоровья членов организаций определяет рост и развитие производства [6, с. 369-370].

Здоровье зависит не только от экономических факторов, но и от отношения человека и общества к здоровью. Понимание выгод рационального поведе-

ния влияет на внимательное отношение к здоровью. В рамках современной отечественной социологической мысли этому вопросу посвящены работы И.В. Журавлевой. Отношение к здоровью она предлагает понимать как «сложившуюся на основе имеющихся у индивида знаний оценку собственного здоровья, осознание его значения, а также действия, направленные на изменение состояния здоровья» [7, с. 37]. Концепция предполагает, что при задаче повысить уровень здоровья необходимо преобразование предрасположенностей, установок индивида (*габитуса*), микросоциальных практик в желаемом направлении.

Итак, выше рассмотрены основные подходы к изучению здоровья как социальной категории. Функционализм концентрируется на изучении крупномасштабных аспектов жизни социальных групп или обществ. Символический интеракционизм, напротив, более всего связан с личностными сторонами социальной жизни.

Структурализм отличается от других подходов тем, что фокусирует свое внимание в основном на культурных особенностях социальной деятельности. Актуальность применения нами этой парадигмы обоснована тем, что подразумевает изучение деятельности социальных институтов и отражение этой деятельности на поведении людей, их активности, что позволит представить здоровье как социальную категорию. Данная парадигма позволяет так же рассматривать здоровье на трех уровнях: макро-, мезо- и микроуровнях. Это поможет нам в дальнейшем определить меру ответственности социальных институтов и самого индивида за сохранение здоровья. Все эти уровни связаны между собой, но имеют самостоятельное значение. На макроуровне рассматривается здоровье всего населения страны (общественное здоровье); на мезо- – здоровье социальных групп; на микро- – индивидуальное здоровье (см. табл. 1).

Таблица 1

Уровни рассмотрения здоровья как социальной категории

Уровень	Предмет рассмотрения
макроуровень	– ВВП страны, – деятельность социальных институтов в сфере сохранения здоровья населения;
мезоуровень	– принадлежность к социальной группе, – социальные нормы и ценности, доминирующие в группе, – сфера трудовой деятельности;
микроуровень	– оценка собственного здоровья, – уровень образования, – поведение, связанное со здоровьем (самосохранительное поведение) – отношение к собственному здоровью.

На макроуровне здоровье населения определяется общим развитием страны, ее социально-экономическими, политическими, культурными показателями. Общий уровень развития страны оказывает влияние на состояние здоровья и продолжительность жизни населения. В настоящее время наблюдается низкий уровень состояния здоровья российского населения. По данным Федеральной службы государственной статистики, первичная заболеваемость населения, за исключением детей в возрасте 0-14 лет, в 2009 г. составила 72575 тыс. человек. Всего инвалидов трудоспособного возраста по состоянию на 2009 г. – 436,6 тыс. человек [8]. Заболеваемость влияет на ожидаемую продолжительность жизни (ОПЖ); у российских женщин ОПЖ всегда была выше, чем у мужчин, составляя разницу в 12,33 лет в 2008 г. ОПЖ у мужчин с 1992 г. снизилась, и в 2008 г. составляла 61,83 лет, это меньше, чем в 1991 г., к примеру [9]. Данная тенденция связана с менее ответственным отношением к здоровью мужчин, чем женщин.

На мезоуровне здоровье оказывается зависимым от доходов, являющихся признаком отнесения к определенному слою; условий труда на производстве; отношением работодателей к здоровью подчиненных. Неравенства в состоянии здоровья и осознании его значимости в разных социальных слоях являются факторами, влияющими на индивидуальное здоровье. Индивидуальные показатели здоровья дают представление о состоянии здоровья населения в целом, а также его отдельных групп и слоев.

Таким образом, представление о здоровье как социальной категории строится на следующих допущениях:

1. Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, которое зависит от социально-экономических изменений, условий социализации и отношения к собственному здоровью.

2. Ответственными за состояние здоровья являются сам индивид и социальные институты, ответственные за социализацию индивида.

3. Индикаторы здоровья отличаются в зависимости от уровня социума, на котором рассматривается здоровье. В этой связи приобретает актуальность концепция социальных уровней здоровья.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения. – URL: <http://www.who.int/suggestions/faq/ru/>
2. Вебер М. Избранные произведения. – М.: «Прогресс», 1990. – 809 с.
3. Общая социология. Хрестоматия / Сост. А.Г. Здравомыслов, Н.И. Лапин; Пер. В.Г. Кузьминов; Под общ. ред. Н.И. Лапина. – М.: Высш. шк., 2006. – 783 с.
4. Бауман З. Индивидуализированное общество / Пер. с англ. под ред. В.Л. Иноземцева. – М.: Логос, 2002. – 390 с.
5. Бурдьё П. Социальное пространство и символическая власть. – URL: <http://bourdieu.name/content/socialnoe-prostranstvo-i-simvolicheskajavlast>
6. Эмпирические данные о влиянии здоровья на экономику в Российской Федерации / Suhrcke M., Rocco L., McKee M., Mazzucco S., Urban D., Steinherr A. // Демоскоп Weekly – URL: <http://demoscope.ru/weekly/2009/0369/analit02.php>
7. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. – М.: Наука, 2006. – 238 с.
8. Росстат. Здравоохранение. – URL: <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/healthcare>
9. Демографический ежегодник России. 2010: Стат. сб. – М., 2010. – 525 с. – URL: http://www.gks.ru/doc_2010/demo.pdf

Health as a Social Category

N. Antonova
Volgograd State University

The paper deals with new approaches to health as a social category. The author presents sociological interpretation of health in the frame of structuralist constructivism of P. Bourdieu and creates the scheme of health levels.

Key words: health, habitus, social environment, self-preserving behavior, social and economic development of the society, levels of health, sickness rate.