

Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства: Збірник наукових праць. – Харків: Видавничий центр Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, 2002.

**Плахова Е.Н.**

### **ЗДОРОВЬЕ В КОНТЕКСТЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ.**

В запропонованій статті здоров'я розглядається як найважливіший чинник соціального самопочуття, на підставі якого оцінюються параметри якості життя. В статті аналізується вплив соціально-економічних та соціально-психологічних факторів на здоров'я. Значна увага приділяється впливові трансформаційних змін у суспільстві та викликану ними адаптаційної поведінки.

In the given article health is considered as the major factor of social state of health on which parameters of quality of life are estimated. The influence of socioeconomic and social - psychological factors on health are analyzed. The significant attention is devoted to the influence of transformational changes in the society and the adaptive behaviour caused by them.

Качество жизни – интегральное понятие, всесторонне характеризующее степень комфортности общественной и природной среды, жизни и деятельности человека и уровень благосостояния; социального, духовного и физического здоровья человека. Очевидно, что определяющим показателем качества жизни является здоровье, поскольку именно фактор здоровья в значительной степени влияет на перспективы социально-экономического развития и обуславливает уровень производительности труда в обществе, что не может не сказаться на уровне материального благосостояния нации и отдельного индивида. Если учесть тот факт, что оценка качества жизни основывается на субъективном восприятии индивидом своего положения в жизни, состояние здоровья и удовлетворенность здоровьем является основным психологическим фоном в восприятии своего физического, психологического и социального функционирования.

Здоровье, как и болезнь, - категории, в значительной степени социально обусловленные. Помимо наследственности и других сугубо генетических особенностей, состояние здоровья человека определяется большим количеством разнонаправленных факторов, отражающих уровень и качество его жизни. К ним относятся бытовые условия жизнедеятельности, уровень доходов, условия труда и состояние окружающей среды (в том числе – антропогенной, одной из

характеристик которой является криминогенная ситуация), уровень развития и доступность сферы воспроизводства здоровья населения. Причем условиям жизни уделяется особое внимание в связи с их ролью в поддержании здоровья человека. Согласно методике, разработанной ВОЗ, состояние здоровья человека (и соответственно, популяции в целом) зависит на 60% от условий жизни, на 30% - от состояния окружающей среды, и наконец, на 10% - от уровня системы здравоохранения и ее доступности для всех членов общества [1, с.9]. Доказано, что условия жизни могут создавать предпосылки для развития болезни, сами непосредственно быть ее причиной, способствовать распространению болезней и влиять на их течение.

Состояние здоровья населения прямо отображается в данных о средней продолжительности жизни и естественном приросте или уменьшении численности населения, а по динамике показателей средней продолжительности жизни, смертности детей, людей трудоспособного возраста можно судить о качестве жизни и состоянии здоровья населения, степени распространения социально-стрессовых ситуаций в обществе. Таким образом, показатели демографической ситуации и состояния здоровья населения очень взаимосвязаны. Демографическая ситуация в Украине характеризуется уменьшением численности населения на фоне увеличения смертности людей трудоспособного возраста, сокращается средняя продолжительность жизни, растет число людей, страдающих психоневротическими расстройствами, что свидетельствует о неудовлетворительном состоянии здоровья населения и распространенности социально-стрессового состояния в обществе [1, с.3].

В последнее время, как свидетельствует статистика, в Украине растет заболеваемость теми болезнями, которые обусловлены социально-экономическим положением, уровнем жизни (туберкулез, инфекционные заболевания, СПИД, неврозы и т.д.). Бедность усиливает фактор заболеваемости, ведет к сокращению продолжительности жизни, поскольку обнищание населения влияет на потребление необходимых продуктов питания, возможности оплаты медицинских услуг, мер профилактики заболеваний, рекреации. Бедность способствует апатии и усталости, порождает разочарование и отчаяние, приводит к такому душевному состоянию, которое не только может вызвать психические и соматические заболевания, но и побуждает к девиантным поступкам. Особенность бедности в Украине заключается в том, что субкультура бедности, будучи по своей природе культурой маргинальных групп, становится определяющей в обществе. Так называемая «культура бедности» значительно изменяет отношение к своему собственному здоровью у представителей бедных слоев населения. Если для представителей средних классов и наиболее состоятельных слоев общества здоровье – это высшая ценность, то для представителей беднейшей части общества здоровье – лишь средство добывания элементарных жизненных благ.

В последнее время абсолютные величины бюджетных расходов на развитие системы здравоохранения возрастали: в 1998г. – 3,6 млрд. грн.; в 1999г. – 3,8; в 2000г. – 4,9; в 2001г. – 5,1 млрд. грн. Однако доля ВВП на здравоохранение уменьшается. В 2001 г. она составила всего 2,7%, в то время как ВОЗ определила цифру 8%. По объемам расходов на здравоохранение в расчете на 10 тыс. жителей Украина занимает 111-е место среди стран ООН и 8-е – среди стран бывшего СССР [2, с.33].

Несмотря на явную зависимость демографических процессов в целом и показателей здоровья в частности от экономического благосостояния как государства, так и материального достатка граждан, следует отметить наличие такого факта, что в наиболее развитых странах показатели здоровья не улучшаются, несмотря на рост национального благосостояния и усовершенствований в системе здравоохранения. Отмечается, что, чем больше неравенство в доходах, тем хуже средний национальный показатель здоровья. Таким образом, неравенство скорее, чем благосостояние, определяет состояние здоровья. Социальное единство/доверие является одним из главных механизмов, связывающих степень неравенства доходов со здоровьем. Высокий уровень неравенства доходов влечет за собой слабое социальное единство (сплоченность)/слабое доверие, которые в свою очередь являются результатом низкого статуса здоровья [3, р.91]. Акцент на абсолютных уровнях дохода как детерминантах здоровья не объясняет, почему некоторые «богатые» страны демонстрируют низкие показатели здоровья. Внимание на себя, таким образом, обращают социально-психологические факторы (социально-экономический статус индивида, социальный капитал, социальная адаптация), которые влияют на статус здоровья. Многими исследователями отмечено, что люди с более низким социально-экономическим статусом демонстрируют заниженную самооценку, недостаток контроля (прежде всего, собственной жизни), более негативные эмоциональные реакции на жизненные события, стрессовое состояние.

Социальный капитал, определяемый Инг्लехартом как «культура доверия и толерантности, в которой возникают всесторонние добровольные взаимосвязи», выступает важным фактором здоровья [4, р.157]. Необходимые атрибуты социального капитала: особенности социальной жизни – связи, нормы и доверие – которые способствуют объединению и координации индивидов для достижения взаимной выгоды. Важной функцией социального капитала в контексте его влияния на здоровье является социальная поддержка индивида. Социальная группа для индивида является одновременно как главным источником фрустрации, так и основным средством уменьшения или даже полного устранения когнитивного диссонанса, возникающего в ее следствии.

Период трансформационных процессов и радикальных реформ в Украине ознаменовался массовыми процессами ухудшения здоровья населения, что было вызвано различными

факторами, в частности уровнем адаптации населения к проводимым в стране преобразованиям. Социальная адаптация – одновременно процесс и состояние. Как процесс она осуществляется для того, чтобы привести поведение индивида в соответствие с господствующей системой норм и ценностей. Состояние адаптации - это характеристика отношений индивида с внешней средой, которая служит выражением успешности адаптации как процесса. Эти отношения могут быть конфронтационными, равновесными или гармоничными [5, с.45]. Биологическая особенность адаптации населения к социально-экономическим условиям среды проживания заключается в его способности к саморегулированию и самоконструированию через изменение своих функций и структур, что позволяет ему сохранять жизнестойкость в изменяющихся условиях. Адаптация включает в себя несколько стадий:

- 1) первичное приспособление к ситуации, выживание, перестройка «старой» системы ценностей и норм в соответствие с реально действующей; социализация и ресоциализация населения (стадия социального шока);
- 2) персонализация, осуществление жизненных выборов на основе собственных потребностей и интересов (стадия мобилизации адаптивных резервов)
- 3) интеграция, субъективное включение себя в определенную среду, принятие ее как своей, ощущение конгруэнтности (тождественности) с ней, желание жить в нем, консолидироваться с другими (ответ на вызов социальной среды) [5, с.45; 6, с.176].

Население по-разному проходит все три стадии адаптации, что сопровождается психическим напряжением, дискомфортом, страхом, социальным пессимизмом. Некоторым группам населения удастся достичь третьей стадии и закрепиться на ней, другие же не могут не только адаптироваться, но и выработать определенную линию своего поведения в условиях изменения своего положения в общественной иерархии (социального статуса, роли). Они являются носителями социального негатива вследствие так называемого «адаптационного невроза». Изменение социальной роли и статуса представляет собой сложный процесс, где переплетается влияние многих социальных факторов, воздействующих на поведение субъекта и его взгляды, на приобретение нового опыта, которого у него никогда не было раньше, что может способствовать возникновению внутриролевого конфликта. Однако феномен трансформации системы взглядов и ценностей, связанный с изменением социальной роли субъекта, может быть адекватно понят в терминах стремления к уменьшению диссонанса.

Сложной проблемой адаптации населения на современном этапе является то, что она происходит в условиях крутой ломки институциональной системы общества и вытеснения норм и ценностей, существовавших на протяжении жизни нескольких поколений. При этом новые институциональные формы, нормы и ценности имеют пока локальное распространение;

вследствие этого ограничены их возможности в поддержании адаптационных усилий различных слоев населения. Социальные институты в условиях трансформации теряют свои позиции. Растет неудовлетворенность качеством функционирования социальных институтов, несмотря на значительные затраты из общественных фондов на их поддержку и развитие.

Реформа системы здравоохранения, перенос ответственности за состояние здоровья с государства на самих граждан повлияли на адаптационное поведение населения. Как прогнозируют исследователи, у части населения культура отношения к здоровью будет меняться, например, у людей достижительского типа (преуспевающие и адаптированные): возможны большие расходы на поддержание здоровья, правильное и качественное питание, занятие спортом, полноценный отдых, т.к. здоровье будет рассматриваться в качестве необходимого ресурса в осуществлении вертикальной мобильности. Для другой части населения, не имеющей материальных и психологических ресурсов, будет характерно деградационное поведение, в т.ч. по отношению к здоровью [7, с.122].

Здоровье населения можно рассматривать как результат деятельности индивида, т.е. здоровье обусловлено образом жизни, а потому ответственность за состояние здоровья ложится на самого человека. Здоровый образ жизни – коллективные образцы поведения, связанные со здоровьем, основанные на выборе альтернатив, доступных людям согласно их жизненным возможностям [8, р.103]. Здоровый образ жизни включает в себя регулярное посещение врача для профилактики хронических заболеваний, но большинство действий выходят за рамки системы здравоохранения. Они включают широкий диапазон поведенческих реакций: потребление алкоголя, наркотиков, курение, диету, физические упражнения, снятие напряжения и релаксацию, личную гигиену и др. Эти действия могут иметь или положительные, или отрицательные последствия для здоровья, они предоставляют набор методов, которые составляют образ жизни. Социологический подход позволяет анализировать здоровый образ жизни как коллективную деятельность, которая протекает вне психологии отдельного человека и вложена в нормы, ценности и методы групп, социальных классов и обществ, которые формируют и устанавливают параметры для индивидуального поведения. Человек осуществляет свой выбор поведения и образа жизни не в вакууме, а под воздействием определенных политических, экономических и социальных факторов. Стремление человека вести здоровый образ жизни - достаточно важный компонент поддержания здоровья, но само по себе малоэффективно, если вредны условия труда или загрязнена окружающая среда, если человек длительное время не может найти работу и т.п.

Таким образом, рассматривая здоровье в контексте качества жизни населения, необходимо учитывать все многообразие факторов как социально-экономического, так и социально-психологического характера, обуславливающих формирование и поддержание

полноценного социального самочувствия, которое выступает как потребность индивида в самосохранении себя как социального существа, члена группы и общества, а также как оценка уровня и степени благополучия непосредственно окружающей его микросреды.

**ЛИТЕРАТУРА:** 1. Стан дотримання права людини на гідний рівень життя: Демографічні та статистичні показники //Національна безпека і оборона. – 2001. - №3. – с. 3-16. 2. Куценко В. Укрепление социальной базы реформ – путь к преодолению бедности //Экономика Украины. – 2002. – №3. – с. 27-34. 3. David Coburn. Income inequality, social cohesion and the health of populations: the role of neo-liberalism //Материалы VI международной летней школы молодых социологов «Общество в переходный период: социальные проблемы в фокусе социологии» - 2002. – р. 90 – 101. 4. Richard Rose. How much does social capital add to individual health? A survey of Russians. Там же. – р. 157-171. 5. Беяева Л.А. Стратегии выживания, адаптации, преуспевания //Социс. – 2001. - №6. – с. 44-53. 6. Донченко Е., Овчаров А. Адаптационный невроз социума как следствие управленческого кризиса //Социология: теория, методы, маркетинг. – 1999. - №1. – с. 173-190. 7. Назарова И.Б. О здоровье населения в современной России //Социс. – 1998. - №11. – с. 117-123. 8. William C. Cockerham. Health lifestyles in Russia. //Материалы VI международной летней школы молодых социологов «Общество в переходный период: социальные проблемы в фокусе социологии» - 2002. – р. 102-113.