

УДК 316.1

ББК 60.5

Злотникова Л.М.

Здоровье как предмет социологии в условия риска

Zlotnikova L.M.

Health as a sociology subject in the conditions of risks

Аннотация. Длительное время здоровье человека находится в центре ответственности здравоохранения. Отклонения в нем часто адресуются конкретному человеку. Бурное развитие научно-технического прогресса радикально изменило условия жизни и производства. Человек оказался в системной зависимости от рисков цивилизационного развития. Моделирование последних должно стать одним из важнейших предметов социологии.

Ключевые слова. Здоровье, риски, социально-экономические условия жизни, трудоспособное здоровье, физическое, психическое здоровье.

Abstract. The long time health of the person is in the center of responsibility of health care. Deviations in him are often addressed to the specific person. Rapid development of scientific and technical progress has considerably changed living conditions and productions. The person has appeared in system dependence on risks of civilization development. Modeling of the last has to become one of the most important objects of sociology.

Keywords Health, risks, social and economic living conditions, able-bodied health, physical, mental health.

Объем знаний о здоровье растет, а количество вопросов, связанных с определением его содержания, отношения человека, общества, государства не уменьшается. Особую актуальность проблемы здоровья приобретают в условиях ускорения темпов изменений во всех сферах жизнедеятельности человека. Во времена зарождения цивилизации человек решал вопросы сохранения жизни родившегося ребенка очень просто: физический крепкий – получал право на жизнь, слабый, в буквальном смысле слова, подвергался

уничтожению. Длительное время потенциальное здоровье подвергалось естественному отбору.

Великий человек, ученый медик и мудрый философ XX в. Н. Амосов в книге «Раздумья о здоровье» очень образно охарактеризовал использование результатов многочисленных исследований по проблемам здоровья. По его мнению, лучшим эмпирическим показателем отношения человека и общества к здоровью может служить внешний вид человека. На городских улицах большое количество людей с нездоровым цветом лица, ожирением, шаркающей походкой, тяжелым дыханием, в общем «люди без возраста с потухшими и безрадостными глазами».[1] Что и почему происходит с человеком, который на вербальном уровне возвышает здоровье, а в реальной жизни тратит огромные усилия на «кормление страстей».

Древние философы, размышляя о жизни, возлагали большие надежды на развитие разума и его влияние на поведение человека. Несмотря на то, что человек становится все более образованным, расширяются возможности для управления эмоциями, не уменьшается количество болезней. Медицинская статистика убедительно доказывает рост смертности в молодом возрасте от заболеваний, ранее считавшихся возрастными. Объемы материального богатства, которыми располагает человечество, несопоставимы с тем, что было в распоряжении человека еще несколько столетий тому назад. Однако здоровье, как подтверждает практика, по-прежнему представляет комплекс проблем системного характера. Увеличение продолжительности жизни во все большей степени оказывается в прямой зависимости от искусственного поддержания физического существования. Современная социальная статистика не представляет информации о количестве человек, чья жизнь в течение нескольких лет, а иногда и десятилетий поддерживается усилиями медицины. Новые лекарства, технологии помогают продлевать физическую жизнь человека, увеличивая экономические и моральные затраты.

Проблемы со здоровьем человека условно можно сформулировать следующим образом. Во-первых, повышение качества, неарифметическое

увеличение продолжительности жизни, а ее трудоспособное наполнение. Во-вторых, предупреждение различных заболеваний, прежде всего путем выявления основных причин и реализации действенных мер по минимизации негативных последствий. О влиянии внешних факторов на отношение человека к здоровью писал Э. Дюркгейм: «...высшие формы человеческой деятельности имеют коллективное происхождение, они преследуют коллективную цель, поскольку они зарождаются под влиянием общности, постольку к ней же относятся и все их стремления». [3, с.190] Здоровье, на наш взгляд, представляет собой результат коллективного, т.е. общественного воздействия. Если воспользоваться методологией П. Сорокина о социальном пространстве, как «многомерном, в котором существует более трех группировок людей по социальным признакам», [5, с.300] можно сделать вывод об особом влиянии состояния здоровья на социальное пространство. Люди по состоянию здоровья могут быть разделены на три условные группы: здоровые, больные и находящиеся в состоянии предболезни. Последнее определение часто используется в медицинской теории и практике для разработки и реализации профилактических мероприятий. Современные социологические исследования редко вводят в социальный паспорт респондента субъективные оценки здоровья. В тоже время «Образ мыслей бывает разным - светлым и мрачным». [3, с.99] и они часто оказывают решающее воздействие на трудоспособное здоровье человека.

Широко растиражированное стереотипное утверждение о том, что состояние здоровье находится в максимальной зависимости от собственного отношения человека, его поведения, образа жизни и т.д. можно использовать только в случае высокого уровня абстрагирования от реальной жизни. Бесспорно, что в науке человек, прежде всего абстрактный субъект или объект исследования. Реально действующий человек – это не простейший индивид. П. Сорокин определял суть поведения человека через взаимодействие. «Под взаимодействием» понимается любое событие, с

помощью которого один человек полуосозаемым путем влияет на открытые действия или состояние ума другого. В отсутствие такого явления (одностороннего или взаимного) невозможно никакое социокультурное явление». [5, с.192] В нашем понимании «здоровье» - это фундаментальное социокультурное явление, которое в концентрированной форме выражает результативность достижений развития общества. Отрицание общественной значимости индивидуального здоровья гипотетически можно сравнить со своеобразной тайной, т.е. непознанностью объективных факторов его формирования и сохранения. Социальная сущность и последствия системного влияния факторов на здоровье человека четко оценивают слова К. Юнга: «Тайна и сдержанность - на эти вредные вещи природа в конце концов реагирует болезнью». [7] Перенесение центра тяжести на человека в поиске эффективных механизмов поддержания трудоспособного здоровья неизбежно влечет за собой иррациональное поведение. О его распространенности свидетельствует информация о поздних обращениях к врачам.

Жизнь человека всегда проходила в условиях жесткой (видимой или невидимой) зависимости от окружающих условий, действий или бездействий находящихся рядом и т.д. Американский экономист, лауреат Нобелевской премии по экономике за 1972 год «за новаторский вклад в общую теорию равновесия и теорию благосостояния» Кеннет Эрроу писал: «Существует много факторов, влияющих на здоровье, и медицинская помощь – только один из них. Другие блага, такие как питание, жилище, одежда, уровень санитарии могут быть важнейшими...». [6, с.293] Любой из перечисленных факторов характеризуется определенным уровнем непредсказуемости. В широком смысле слова риск – это и есть непредсказуемость. В учебной литературе по проблемам риска предложена сложная структура. Воспользуемся ее и поставим на первое место политические риски. Условно разделим политику государства на внешнюю и внутреннюю. Основная цель внешней политики заключается в решении

различных проблем с другими странами, что в свою очередь предполагает использование мирной дипломатии или применение насилия. Несмотря на огромный печальный исторический опыт использования насилия, военные действия до настоящего времени широко используются. Мирное решение проблем, к сожалению, иногда остаются вербальными призывами. Начало, временной интервал использования вооружения, как подтверждает история развития цивилизации, носят непредсказуемый характер, образно говоря, оцениваются как непрогнозируемая система рисков. В ходе различных военных действий гибнет огромное количество людей, многие становятся инвалидами, приобретают различные заболевания. Приходится констатировать, что в XXI в. сложно назвать страны, которые не отправляли бы молодых, трудоспособных, часто талантливых людей для участия в различных военных конфликтах.

Цинизм современной цивилизации заключается в том, что повышение образования, уровня культуры, расширение доступности познания собственной истории, широкие возможности для общения используются для увеличения производства средств уничтожения жизни и морального противостояния. Военный бюджет многих стран поистине огромен. По данным средств массовой информации (РИА Новости) бюджет США на 2016 г. составляет более 607 миллиардов долларов. В тоже время Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) указывает на необходимость 8 млрд. долл. в год для повышения эффективности борьбы с туберкулезом. [8] Приведенные данные носят не случайный характер. Прошло более двух столетий с открытия возбудителя туберкулеза. Однако, количество заболевших по данным ВОЗ по-прежнему выражаются огромными числами. По оценкам ВОЗ, в 2014 г. туберкулезом заболели 9,6 миллиона человек: 5,4 миллиона мужчин, 3,2 миллиона женщин и 1,0 миллиона детей. На глобальном уровне 12% из 9,6 миллиона новых случаев заболевания ТБ были лица, инфицированные ВИЧ. [8] В настоящее время в Республике Беларусь проживает 9 498 700 человек. Образно говоря на Земном шаре, ежегодно

появляется своеобразный туберкулезный анклав. Опасность последнего для всех заключается в том, что заболевший человек по различным оценкам способен заразить около пятидесяти человек. Специфической особенностью обозначенного заболевания является то, что оно лучше распространяется в условиях ухудшения материального положения и обнищания населения. Постоянные военные действия выступают катализатором не только инфекционных заболеваний, но и влекут за собой опасные нарушения в психике человека. Военные, непосредственно принимающие активное участие в боевых операциях, подвержены радикальным изменениям в психике. В медицине эти нарушения носят названия посттравматический синдром. Он представляет собой тяжелое состояние, которое возникает в результате сильной психической или эмоциональной травмы. Теоретически и практически состояния психики человека, испытавшего различные сильные эмоциональные травмы, опасны как для жизни пострадавшего, так и его окружения. Часто сопровождаются вспышками немотивированной агрессии, носят непредсказуемый характер. В зоне риска постоянно оказываются члены семьи. Например, «афганский синдром», как проявление посттравматического стрессового состояния привел к распаду не одной семьи, появлению социальных сирот. С сожалением приходится констатировать, что члены семьи редко оказываются в поле зрения, а тем более постоянного наблюдения соответствующих специалистов. Полностью отсутствует системный анализ влияния посттравматического синдрома на трудоспособность, состояние здоровья членов семьи, прежде всего детей. Военные действия негативно сказываются на состоянии психики не сразу. Латентный период может составлять от нескольких месяцев до нескольких лет. Сложность проявления посттравматического синдрома заключается в том, что не существует методик определения «спусковых механизмов». Звуки, кадры кино, поведение окружающих и т.д. могут повлечь за собой различные девиантные проявления поведения пострадавшего. Учитывая, современную агрессивную направленность средств массовой коммуникации,

наибольшую актуальность приобретают слова П. Сорокина: «... социология – наука о родовых свойствах и основных закономерностях социально-психологических явлений»». [5, с.31]

Политическая деятельность государства проявляется в поддержании внутренней безопасности жизнедеятельности человека. В структуре институтов, обеспечивающих внутренний порядок, пресечение и наказание за покушение на жизнь человека, особое место занимает пенитенциарная система. В узком смысле слова, она представлена обществу как совокупность различных мероприятий в исправительных учреждениях с целью перевоспитания заключенных. В широком – это государственный институт, отвечающий за исполнение уголовных наказаний. Естественно возникает вопрос о том, какие риски она вносит в жизнь человека. Народная мудрость гласит, что от тюрьмы и от сумы никто не застрахован. В бурно развивающемся мире, постоянном усложнении техники и технологий, техногенные аварии давно стали спутником жизни. Сложность и многофакторность причин возникновения в реальности часто сводится к ответственности одного человека, который все чаще оказывается за тюремной решеткой. Действующая социальная статистика не представляет информации о структуре заключенных по возрасту, уровню образования, профессионализму, состоянию здоровья и т.д. Система, которая гипотетически призвана перевоспитывать людей, носит максимально закрытый характер. Сколько талантливых, высокопрофессиональных людей было морально и физически сломлено, общество не знает.

В Республике Беларусь в местах лишения свободы находится 51 238 человек (численность населения среднего районного центра) на 9 миллионов 400 тысяч населения, что составляет около 554 человек на 100тыс. человек. [9] Социальные и экономические последствия жесткости наказания до настоящего времени находятся за пределами гуманитарной науки и общественной практики. Только личные наблюдения медицинских работников позволяют говорить о том, что практически все отбывшие

различные сроки наказания, выходят на свободу с подорванным здоровьем. На первое место среди полученных заболеваний в ходе так называемого перевоспитания претендует туберкулез. Нарушение психики не только тех, кто отбывал наказание, но и членов их семей, представляет особую проблему. Семьи, часто оставшиеся без основного кормильца, испытывают серьезные материальные затруднения. Особое место в структуре проблем «перевоспитания» занимает детская заболеваемость. Последняя вызывается усилением жесткости к женщинам. По данным на начало 2010г. в тюрьмах Республики Беларусь находилось около 2830 женщин. В расчете на 100тыс. это составляет 29,9 узницы. Наибольший удельный вес среди заключенных женщин, отбывают наказание «за экономические преступления».

Учитывая, что значительное количество заключенных обоего пола люди репродуктивного возраста, получить в будущем здоровое наследство проблематично. Сложно оценивать последствия социальной жесткости, царящей в обществе в отношении девиантного поведения. В результате диверсификации принудительного перевоспитания неизбежно сокращается рождаемость, растет заболеваемость детей. Несколько лет тому назад автор с санитарным врачом и психологом одного из административных районов г. Гомеля предприняли попытку провести инициативное исследование проблем здоровья социальных сирот, находящихся в одном из детских домов семейного типа. Анализ медицинских данных показал, что подавляющее большинство детей уже к 8 годам имели по несколько хронических заболеваний. Проблемы со здоровьем людей, прошедших «школы перевоспитания» усугубляются еще и тем, что они становятся изгоями общества, часто не могут реализовать право на труд. Отсутствие соответствующего дохода в условиях коммерциализации здравоохранения ограничивает для них возможности получения своевременной и качественной медицинской помощи.

Человек уже на раннем этапе становления общественной жизни пытался формализовать сложные процессы и явления. Для этого использовал

астрологию, нумерологию и т.д. В современном мире поклонение магии чисел приобрело огромные масштабы. Для характеристики уровня развития здравоохранения используется широкая система количественных показателей. Продолжительность жизни, уровень дожития рассчитываются на основе совокупности количественных показателей, характеризующих изменения численности населения, связанной с естественной сменой поколений (коэффициенты рождаемости, смертности, естественного прироста населения). Данный показатель не считается статистически обязательным, используется медициной. Демографы прибегают к нему, для концентрации внимания на проблемах народонаселения. Благотворная идея определения потенциальной численности и ее структуры не имеет действенных механизмов реализации, тормозит реализацию эффективной политики формирования и поддержания трудоспособного здоровья человека на протяжении жизни.

Австрийский социолог Питер Бергер и немецкий социолог Томас Лукман предложили гуманитарному миру принципиально новую методологию социального конструирования. В работе «Социальное конструирование реальности» основной акцент сделали на место и роль повседневного знания в жизнедеятельности человека, обратив основное внимание на состояние экономической культуры.» [2] Актуальность обращения к вопросам методологии и эмпирики экономической культуры многократно возрастает в условиях, когда техногенные, т.е. рукотворные катастрофы, уносящие и уродующие сотни и тысячи человеческих жизней, в буквальном смысле слова стали нормой жизни. Интерес к подлинным причинам повсеместно заменяется усилением ответственности отдельных людей. Оправдание практики ухода от объективной и справедливой оценки технико-экономических рисков проявляется в использовании выражения «человеческий фактор».

Нам очень сложно согласиться с персональной ответственностью отдельных руководителей за техногенные аварии. Слишком мало внимания

уделяется воздействию науки и техники на жизнь людей. Постоянное восхваление положительных результатов различного рода инноваций искажает объективную картину происходящего, формирует иллюзорное представление о могуществе техники, превращая человека в обслуживающий персонал. Появление в гуманитарном научном мире проблем риска, к сожалению, не включает в предмет исследования кризисные явления в ценностях. П. Сорокин в работе «Кризис нашего времени» писал: «Периоды перехода от одной фундаментальной формы культуры и общества к другой, когда рушится здание старой культуры, а новая структура еще не возникла, ... Неизбежным следствием этого является рост дезинтеграции и дезорганизации. Ко всему этому необходимо добавить болезненный шок, который непрерывно разрушает его разум и нервную систему среди хаотичной и жестокой борьбы, сопровождающей переходный период... Нервные срывы являются еще одним аспектом разрушения социокультурного порядка». » [1]

Предложенный формат не позволяет раскрыть содержание не только механизмов влияния рисков на состояние здоровья, но даже перечислить. Необходимо отметить одно, но очень важное обстоятельство, связанное с разработкой прогнозов и моделированием будущего. Прогнозы до настоящего времени остаются уделом писателей фантастов. Моделирование используют экономисты для формализации макроэкономических процессов и явлений. В первом и во втором случаях здоровье человека не входит в сферу интересов. Человек, если и попадает в поле зрения, то выступает некой символической величиной общего социального будущего или безымянным фактором производства. Новые цивилизационные риски влекут за собой радикально изменяющиеся опасности. От одного человека, состояния его здоровья, реальных возможностей адекватно реагировать на быстрые и радикальные преобразования попадают в зависимость сотни тысяч. Катастрофа на Чернобыльской атомной станции, оставшаяся без внимания гуманитарной науки, наглядно демонстрирует, как технологические ошибки,

совершенные небольшим коллективом, повлияли на здоровье сотен тысяч людей нескольких поколений. Серьезным последствием является рост заболеваний щитовидной железы у детей, вызывающих многочисленные патологии развития подрастающего поколения. Сегодня очевидна прямая корреляционная зависимость между поведенческой ответственностью одного человека, жизнью и здоровьем сотен, а иногда и тысяч человек. Препятствиями для научных исследований служат экономические действия правительства и асимметричность информации, их выявление требует тщательного системного анализа социальных процессов.

Литература

1. Амосов Н. «Раздумья о здоровье». [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://fanread.ru/book/9141671/?page=1> (дата обращения 12.01.2016)
2. Бергер П., Лукман Т. «Социальное конструирование реальности» Трактат по социологии знания. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://gtmarket.ru/laboratory/basis/4783> (дата обращения 15.01.2016)
3. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.
4. Сорокин П. Кризис нашего времени». [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.nir.ru/socio/articles/Soro.htm> (дата обращения 15.02. 2016)
5. Сорокин П. Человек. Цивилизация. Общество. – М.: Политиздат, 1992. – 543 с.
6. Эрроу К. неопределенность и экономика благосостояния здравоохранения //Вехи экономической мысли. Экономика благосостояния и общественный выбор. Т.4./Под общ. ред. А.П. Заостровцева. – СПб. : Экономическая школа, 2004. – с.293 - 338
7. Юнг К. Проблемы души нашего времени. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://modernlib.ru/books/yung_karl_gustav/problemi_dushi_nashego_vremeni/re (дата обращения 20.01. 2016)

8. ВОЗ Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом .[Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.gumer.info/?p=7>
http://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/ (дата обращения 12.02.2016)

9. Количество заключенных в России, Беларуси, Украине и других стран мира. [Электронный ресурс] Режим
<http://www.bygeo.ru/materialy/karty/396-kolichestvo-zaklyuchennyx-v-mire-i-evrope-na-kartax.html> (Дата обращения 22.02.2016)