

Просим Вас сообщить некоторые сведения о себе.

6. Тип ЛПУ, в котором Вы работаете:

1. Городская больница.
 2. Городская детская больница.
 3. Городская поликлиника.
 4. Детская городская поликлиника.
 5. Городская стоматологическая поликлиника.
 6. Детская стоматологическая поликлиника.
 7. Диспансер.
 8. Другое _____.
- 7. К какой категории персонала Вы относитесь?**
1. К администрации ЛПУ.

2. К заведующим отделением.
3. К врачам.
4. К среднему медицинскому персоналу.
5. К другим категориям _____.

8. Стаж работы в системе здравоохранения:

1. До 1 года.
2. От 1 года до 5 лет.
3. От 5 до 10 лет.
4. От 10 до 15 лет.
5. От 15 до 20 лет.
6. Свыше 20 лет.

© ИЗУТКИН Д.А., 2014
УДК 616-092.11:316

Изуткин Д.А.

**ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ И ЗДОРОВЬЯ
В ЗАРУБЕЖНОЙ СОЦИОЛОГИИ**

ГБОУ ВПО "Нижегородская государственная медицинская академия", 603005, Нижний Новгород, Россия

Для корреспонденции: Изуткин Дмитрий Анатольевич (dan55@mail.ru)

Представлен анализ зарубежных социологических исследований по проблеме взаимосвязи социальных условий жизнедеятельности и здоровья. Отмечен многофакторный характер данных исследований. Подчеркивается определяющее значение социально-экономического статуса (СЭС) в плане его влияния на здоровье различных групп населения. Дана критическая оценка результатов наблюдений с позиций необходимости комплексного подхода к вышеуказанной проблеме.

Ключевые слова: социальные условия; социально-экономический статус; здоровье; факторы риска.

Для цитирования: Социология медицины. 2014; 13 (2): 9—12.

Izutkin D.A.

**THE STUDY OF INTERRELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL CONDITIONS AND HEALTH
IN FOREIGN SOCIOLOGY**

The Nizhny Novgorod state medical academy, 603005 Nizhny Novgorod, Russia

The article presents analysis of foreign sociological studies concerning problem of interrelationship between social conditions of life activity and health. The multi factorial characteristics of the mentioned studies is established. The determinative significance of social economic status in impacting to health of different groups of population. The critical assessment is given concerning the results of study from the position of necessity of complex approach to the problem mentioned above.

Key words: social conditions; social economic status; health; risk factor

For citation: Sociologia meditsini. 2014; 13 (2): 9—12.

Среди объективных факторов, влияющих на состояние индивидуального и общественного здоровья, одно из ведущих мест, несомненно, занимают социальные условия жизнедеятельности. В этом плане обращенность зарубежных социологов к социальным аспектам здоровья не случайна и вызвана следующими причинами.

Во-первых, это связано с возросшей социализацией медицины и здравоохранения. Еще в начале XX века Р. Вирхов классифицировал медицину как социальную науку. В настоящее время данные области человеческой деятельности все более имеют выход в сферы политики, экономики, культуры, экологии, что проявляется возросшим влиянием медицинской сферы деятельности на решение политических, социально-экономических, экологических и других проблем. Не случайно I.K. Zola (1971) рассматривает медицину как фактор социального контроля, указывая, в частности, на ее функ-

ции не только как управляющие многими социальными процессами, но и имеющие выход в области этики, морали и нравственности. По его выражению, "медицина становится важным институтом социального контроля, инкорпорирующим более традиционные институты религии и закона" [1, с. 117].

Во вторых, за последние десятилетия значительно усилилось влияние социальных условий на общество, медицину и здравоохранение. Это находит выражение в целом комплексе проблем: ухудшении показателей общественного здоровья как следствия неблагоприятных социально-экономических изменений в обществе и образе жизни различных категорий населения; платных медицинских услугах и степени их доступности широким массам населения; внедрении в медицинскую науку и практику новейших технологий и возникающих при этом вопросах этического характера и многих других.

В-третьих, концепция факторов риска для здоровья, акцентирующая основное внимание на индивидуально обусловленных формах и способах поведения вне связи с социальным окружением, оказалась недостаточной для объяснения существенных изменений в состоянии общественного здоровья и дальнейших прогнозах его развития. Этим объясняется актуальность исследования системы "социальные условия — образ жизни — здоровье" и необходимость рассматривать и анализировать человеческое поведение с риском для здоровья в контексте внешних условий как объективное звено, опосредующее весь образ жизни индивида, групп и населения в целом в отношении к своему здоровью. В связи с этим указывается, что индивидуально проявляющиеся факторы риска должны получить объективное обоснование путем изучения социальных механизмов, заставляющих людей следовать девиантным для их здоровья формам и способам поведения [2]. В связи с этим А.В. Решетников отмечает, что "поскольку социальная роль связывает жизнедеятельность индивидуума с его местом в социальной структуре и участием в функционировании социальных институтов, в характеристике факторов, обуславливающих состояние здоровья человека, следует учитывать многие социокультурные факторы" [3, с. 388].

В-четвертых, такие социальные характеристики жизнедеятельности, как социально-экономический статус (СЭС), организация системы социальной помощи, наличие и доступность высококвалифицированных видов медицинских услуг и другие факторы, выступают условиями, формирующими определенное качество жизни различных категорий населения, их возможность сохранять и укреплять свое здоровье. В.Г. Link и J.O. Phelan [2] обозначают их как "фундаментальные причины" здоровья (болезней), так как, по их мнению, они определяют степень доступности ресурсов предупреждения заболеваний и оздоровления организма, обуславливают множественные исходы болезней посредством различных механизмов и имеют непосредственное отношение к проблемам индивидуального и общественного здоровья. Так, Е. Rubkin и Y. Struening (1976) [4] отмечают, что ряд заболеваний, особенно психического характера, могут быть вызваны социальной изоляцией индивида, его низким социальным статусом, его социальной несовместимостью с профессиональной деятельностью.

Содержание, которое зарубежные социологи вкладывают в понятие "социальные условия", неоднозначно. Тем не менее большинство авторов определяют их как совокупность, включающую СЭС, коммуникативную сферу и стрессорные факторы социальной среды.

Наиболее устойчивая причинно-следственная связь была обнаружена между СЭС и здоровьем. В целом низкий СЭС соотносился с более низкой продолжительностью жизни и более высокими уровнями общей, младенческой и перинатальной смертности (Adler и соавт., 1994; Buck, 1981; Dutton, 1986; Illsley, Mullen, 1985; Pappas и соавт., 1993). Более того, по данным этих авторов, низкий СЭС ассоциировался с 14 ведущими причинами смертности согласно Международной классификации болезней.

В своем раннем наблюдении S.L. Syme (1967) указал на необходимость более широкого понимания проблемы причинности болезней в контексте социума, в частности рассмотрения их "как продукта или проявления образа жизни" [5]. В связи с этим М. Наан и соавт.

(1987) также полагают, что "существенные расхождения в показателях здоровья в различных социальных группах указывают на необходимость изучения образа жизни людей с различным социально-экономическим положением" [6, с. 992]. R. Lindheim и S.L. Syme (1983), М. Наан и соавт. (1987, 1989), S.L. Syme (1989) при изучении ассоциации между СЭС и здоровьем делают вывод о том, что вероятность неблагоприятных исходов в состоянии здоровья будет выше, если жизнедеятельность людей сопряжена с высоким уровнем требований к своему здоровью и ограниченными материальными возможностями удовлетворять эти требования.

А. Antonovsky (1987) [7], L. Bloomberg и соавт. (1994) [8] расширили диапазон указанной проблемы, выделяя при этом роль социального опыта в жизни индивидов как фактора, в значительной степени опосредующего взаимодействие социальных условий, в том числе СЭС и здоровья. Так, по мнению L. Bloomberg и соавт., человеческое развитие в течение всего жизненного цикла с акцентом на социальный опыт и социальное окружение, в котором происходит данное развитие, дает альтернативное объяснение тому, как формируются те или иные исходы в состоянии здоровья. Социальный опыт рассматривается им как элемент, способный либо усиливать, либо ослаблять влияние социальных условий как основополагающих причин здоровья или болезни. Он же считает, что исследование роли социального опыта позволяет также определить градиацию социальных риск-факторов в зависимости от СЭС, что, в частности, было изучено N.E. Adler и соавт. (1994) [9]. Они указали, что более низкий социально-экономический уровень относительно материального дохода, образования, жилищных условий, доступа к медицинской помощи дает более неблагоприятные исходы в здоровье.

При изучении отрицательных для здоровья индивидов форм поведения высказывается мнение о необходимости придать факторам риска объективный характер, т. е. изучать их в контексте конкретной социальной среды. По мнению В.Г. Link и J.O. Phelan (1995) [2], исследователи должны, во-первых, анализировать механизмы, объясняющие, почему индивиды подвержены рисковому или защитному для здоровья факторам, и, во-вторых, определить социальные условия, генерирующие те или иные индивидуально значимые для здоровья риск-факторы. Это имеет, в частности, отношение к усилению психоэмоциональной напряженности и связанной с этим проблеме стрессов. Большинство исследований, подтверждающих связь между стрессовыми обстоятельствами и определенными исходами в состоянии здоровья, не акцентируют внимание на выявлении и анализе социальных источников стрессорных факторов в рамках определенной социально-экономической среды, которая формирует их профиль и степень подверженности им индивидов.

В.Г. Link и J.O. Phelan считают, что необходимость придания факторам риска их социального (объективного) содержания диктуется тем, что попытки уменьшить степень факторов риска для здоровья путем изменения поведения могут быть совершенно неэффективными без ясного понимания процесса, формирующего мотивы для индивидов следовать им. Например, существуют значительные социальные, культурные и экономические факторы, влияющие на характер питания малообеспеченных слоев населения. Поэтому их индивидуальная осведомленность о гигиене питания и оптимальной для здоровья диете будут служить слабым

мотивом вносить в эту сферу их образа жизни какие-либо коррекции.

Данные вышеприведенных исследований свидетельствуют об устойчивой ассоциации между СЭС и состоянием здоровья. Однако не вполне понятно, почему СЭС поддерживает эту длительную корреляцию. В этом плане В.Г. Link и J.O. Phelan склоняются к мнению, что одной из главных причин является то, что СЭС непосредственно связан со степенью доступности к объективным ресурсам, дающим возможности в максимальной мере избежать риск для здоровья или минимизировать последствия болезни. По мнению указанных авторов, эти ресурсы включают финансовые возможности, уровень образования и медицинской культуры, различные виды социальных коммуникаций, возможность социальной поддержки и даже гендерную и этническую принадлежность. Данные социально-экономические ресурсы сохранения и укрепления здоровья как качественные характеристики имеют непреходящий характер и при наличии зависимых от риска ситуаций те, кто обладает большими возможностями использования этих ресурсов, в большей степени будут способны избежать факторов риска, болезней и их последствий. Другими словами, социальные условия жизнедеятельности предполагают степень доступа к объективным возможностям повышения психофизического потенциала индивидов и групп.

Тем не менее с точки зрения "паутины причинности болезней" [10] необходимо наличие не одного, а нескольких социальных факторов, совокупность которых (при определенных культурных и экологических условиях) может приводить к различным исходам в состоянии здоровья. В противном случае без выяснения характера социально-экономической среды, ведущей к тем или иным факторам риска для здоровья, ответственность за их распространенность начинает носить исключительно субъективный характер и определяться персональным выбором и предпочтениями конкретного индивида.

Помимо изучения роли и влияния на здоровье СЭС, имеется достаточное количество исследований, отражающих другие возможные связи между психофизическим состоянием различных групп населения и факторами их социального окружения, в частности зависимостью физических проявлений болезней от конкретных агентов социальной среды (Boyce W.T. и Jemerin J.M., 1990; Cohen S. и Williamson J.M., 1991; Coe C.L. и соавт., 1989; Hofer M.A., 1984, 1987; Kaplan H.B., 1991; Locke S.E., 1982); различиями в состоянии здоровья по гендерному типу (Hall E.M., 1989; Verbrugge L.M., 1985); взаимодействием между профессиональным стрессом и здоровьем (Haynes S.G. и Feinleh M., 1980; Haynes S.G. и соавт., 1984); миграцией и культурной адаптацией (Boyce W.T. и Boyce J.C., 1985; Marmot M. и Syme S.L., 1976); социальной помощью как фактором адаптации к социуму (Berkman L.R. и Syme S.L., 1979; Cassel J., 1976; Cohen S. и Syme S.L., 1985; Cohen S., 1990; Egeland B. и соавт., 1980; House J.S. и соавт., 1988; Kennel J. и соавт., 1991; Spiegel D. и соавт., 1989).

Согласно результатам статистического и социологического анализов, ни в одном из указанных наблюдений не выявлены устойчивые механизмы, лежащие в основе этих корреляций, позволяющие однозначно ответить на вопрос, как и почему осуществляется то или иное взаимодействие. В этом плане R.S. Lazarus (1992) [11] даже выразил определенный скептицизм, отметив слабую вероятность того, что влиянию социальных ус-

ловий на здоровье могут быть даны достоверные доказательства и объяснения. По его мнению, это вызвано сложной природой и многогранностью самого понятия "здоровье", а также ограниченностью методологических подходов, используемых в настоящее время при изучении вышеуказанных ассоциаций.

Например, является ли слабое здоровье следствием низкого СЭС или недостаточный потенциал здоровья — причиной слабых возможностей социального роста? Снижает ли социальная помощь уровни смертности и заболеваемости или болезнь ограничивает социальную интерактивность и тем самым ведет к дефициту социальной поддержки?

В целом авторами перечисленных работ не отрицается вероятность воздействия болезни на социальные условия как состояния ограничивающего свободу реализации индивидами своих социальных возможностей, и в то же время подчеркивается существенная причинная роль социальных условий в отношении болезни. Наблюдается некая дихотомия. В одном случае социальные факторы рассматриваются как непосредственные причины, обуславливающие состояния здоровья или болезни. С другой точки зрения, они являются основой, опосредующей разновидность факторов риска для здоровья через образ жизни различных категорий населения.

Суммируя результаты зарубежных социологических исследований по проблеме взаимосвязи социальных условий и здоровья, можно сделать следующие выводы.

1. Социальные (фундаментальные) условия болезней включают ресурсы (финансы, власть, престиж в обществе, социальная помощь, социальная интерактивность и др.), возможность использования которых отражает уровень готовности и способности людей корректировать свое поведение с целью избежать или минимизировать риск для здоровья.

2. Уровень и эффективность использования указанных ресурсов в основном определяются СЭС индивида.

3. Рассмотрение СЭС как простой совокупности различных компонентов слишком упрощает природу взаимосвязи между социальной средой и состоянием здоровья.

4. Выделение СЭС в качестве ведущего социального фактора недостаточно для выяснения сложных и противоречивых взаимоотношений между социумом и здоровьем индивидов.

5. Социальные (фундаментальные) условия тесно связаны с множественными исходами в состоянии здоровья посредством многочисленных механизмов взаимодействия между собой риск-факторов.

6. Эффект влияния социальных условий на здоровье, взятый во временном континууме, не может быть объяснен исключительно механизмами действия риск-факторов, опосредующими данную ассоциацию. Тем не менее, понимая взаимодействие объективных и субъективных факторов как многогранную динамическую систему, в которой социальные условия в значительной степени определяют профиль риск-факторов для здоровья, а также структуру причин смертности и заболеваемости населения, можно утверждать, что ассоциация между социальными условиями и определенными исходами в состоянии здоровья будет сохраняться. Это во многом вызвано тем, что наличие ресурсов сохранения и укрепления здоровья как объективной основы индивидуального и общественного здоровья и доступ к ним имеют непреходящее значение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Zola I.K. Structural constraints in the doctor — patient relationship: The case of non-compliance. In *The relevance of Social Science for Medicine* / Eds. L. Eisenberg, A. Kleiman. London: Reidel Publishing Company; 1980: 125—47.
2. Link B.G. Social conditions as fundamental causes of disease. *J. Hlth Soc. Behav.* 1995; Extra issue: 80—94.
3. Решетников А.В. *Социология медицины: Руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
4. Rubkin E., Struening Y. Life — events, stress and illness. *Science*. 1976; 4269: 1013—20.
5. Syme S.L. Implications and future prospects. *Milbank Quart.* 1967; 45: 175—80.
6. Haan M., Kaplan G., Camacho T. Poverty and health: Prospective evidence from the Alameda County study. *Am. J. Epidemiol.* 1987; 125: 989—98.
7. Antonovsky A. Social class, life expectancy, and overall mortality. *Milbank Quart.* 1967; 45: 31—73.
8. Bloomberg L., Meyers J., Braverman M. The importance of social interaction: A new perspective on social epidemiology, social risk factors, and health. *Hlth Educ. Quart.* 1994; 21 (4): 447—63.
9. Adler N.E. et al. Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *Am. Psychologist*. 1994; 49: 15—24.
10. Susser M., Susser E. Choosing a future for epidemiology: Eras and Paradigms. *Am. J. Publ. Hlth.* 1996; 86 (5): 668—73.
11. Lazarus R.S. Four reasons why it is difficult to demonstrate psychosocial influences on health. *Advances*. 1992; 8: 6—7.

Поступила 09.06.2014

REFERENCES

1. Zola I.K. Structural constraints in the doctor — patient relationship: The case of non-compliance. In *The relevance of Social Science for Medicine* / Eds. L. Eisenberg, A. Kleiman. London: Reidel Publishing Company; 1980: 125—47.
2. Link B.G. Social conditions as fundamental causes of disease. *J. Hlth Soc. Behav.* 1995; Extra issue: 80—94.
3. Reshetnikov A.V. *Sociology of Medicine: Textbook [Sotsiologiya meditsiny: Rukovodstvo]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. (in Russian)
4. Rubkin E., Struening Y. Life — events, stress and illness. *Science*. 1976; 4269: 1013—20.
5. Syme S.L. Implications and future prospects. *Milbank Quart.* 1967; 45: 175—80.
6. Haan M., Kaplan G., Camacho T. Poverty and health: Prospective evidence from the Alameda County study. *Am. J. Epidemiol.* 1987; 125: 989—98.
7. Antonovsky A. Social class, life expectancy, and overall mortality. *Milbank Quart.* 1967; 45: 31—73.
8. Bloomberg L., Meyers J., Braverman M. The importance of social interaction: A new perspective on social epidemiology, social risk factors, and health. *Hlth Educ. Quart.* 1994; 21 (4): 447—63.
9. Adler N.E. et al. Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *Am. Psychologist*. 1994; 49: 15—24.
10. Susser M., Susser E. Choosing a future for epidemiology: Eras and Paradigms. *Am. J. Publ. Hlth.* 1996; 86 (5): 668—73.
11. Lazarus R.S. Four reasons why it is difficult to demonstrate psychosocial influences on health. *Advances*. 1992; 8: 6—7.

Received 09.06.2014