

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

И. С. ПАУТОВ

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОСМЫСЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ КАК СОЦИАЛЬНОГО ФЕНОМЕНА: КОНЦЕПЦИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И СОЦИОЛОГИЯ РИСКА

В статье рассматриваются принципы социологического анализа здоровья как элемента адаптационных процессов на основе подхода возможностей (capability approach) и социологии рисков. В русле первой концепции анализируются условия успешной адаптации индивида к среде, вторая же призвана выявлять факторы, которые могут привести к срыву адаптации и, как следствие, к реализации опасностей (рисков) для здоровья индивида. Эти подходы рассматриваются автором как взаимодополняющие; обосновывается их значимость для эмпирического анализа и последующего принятия решений в сфере сохранения и развития потенциала здоровья среди населения России.

***Ключевые слова:** индивидуальное здоровье, адаптационные процессы, подход возможностей (capability approach), социология риска.*

I. S. PAUTOV

MODERN THEORETICAL APPROACHES IN CONCEPTUALIZING HEALTH AS A SOCIAL PHENOMENON: CAPABILITY APPROACH AND THE SOCIOLOGY OF RISK

The principles of sociological analysis of health as an element of adaptation processes are reviewed in the article from the viewpoint of capability approach and the sociology of risk. The conditions of successful individual adaptation are being analyzed within the framework of capability approach while the sociology of risk is important in revealing negative factors that can cause adaptation failures and thus lead to health hazards. The author emphasizes that these theories should be used in complex and presents arguments of their significance for empirical research and the subsequent decision-making in the field of public health in the modern Russia.

***Keywords:** individual health, adaptation processes, capability approach, sociology of risk.*

Процессы трансформации, начавшиеся в России более 20 лет назад и не завершившиеся до сих пор (о чем свидетельствуют продолжающиеся реформы здравоохранения, образования, пенсионной системы) накладывают свой отпечаток на динамику характеристик здоровья жителей России. Анализ показателей смертности, заболеваемости, подверженности тем болезням, которые превращают индивида в инвалида (сердечно-сосудистые патологии, злокачественные новообразования, травмы и отравления), требует выявления социальных факторов, влияющих на эти процессы. В современной России в общественном сознании достаточно сильна убежденность в том, что основная роль в заботе о здоровье должна принадлежать институту здравоохранения, а не решениям в экономической, политической, социальной сферах, которые бы позволили предотвратить ситуацию неблагополучия и риск наступления заболеваний. Это мнение подкрепляется государственными мерами по развитию медицинской помощи, которые активно обсуждаются в СМИ, в то время как минимальное внимание уделяется тем социальным условиям, которые, по данным современных исследований в русле самых разных научных дисциплин, ответственны за рост заболеваемости в России в настоящее время. К вероятным причинам такого игнорирования, по нашему мнению, можно отнести прежде всего то, что социальные условия намного сложнее поддаются целенаправленным изменениям по сравнению с системой здравоохранения. Для их изменения требуется комплекс мер, который не ограничивается административными решениями и предоставлением финансирования. Важную роль в этом процессе играет организационный фактор, этапы достижения поставленных целей и задач в социальной сфере должны быть грамотно проработаны, а их реализация требует последовательности и при этом гибкости, восприимчивости к изменениям внешних условий и состояния самого объекта воздействия.

В настоящее время в России существует потребность в разработке теоретических основ взаимосвязи социальных условий и характеристик физического и психического здоровья членов социума, необходимых для проведения эмпирических исследований и выработки мер по улучшению социальных условий. Отечественные исследователи, анализируя динамику здоровья в России, активно используют социологические концепции, разработанные западными коллегами. Некоторые из таких теорий, применяемых к интерпретации здоровья, кажутся противоречащими друг другу, однако при более детальном рассмотрении их позиций они оказываются скорее не взаимоисключающими, а дополня-

ющими друг друга. К таким концепциям, в частности, относятся подход возможностей и социология риска; их приложение к анализу здоровья россиян находится в центре внимания в данной статье.

Понятие «здоровье» в фокусе социологии: трансформация подходов

Социологический анализ такого феномена, как здоровье индивида, требует выработки адекватной дефиниции, которая наиболее полно отражала бы его основные черты как социального явления. Чаще всего в исследованиях по социологии здоровья в качестве такой базовой трактовки используется определение, разработанное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). В своем Уставе 1948 года ВОЗ предложила понимание здоровья как «состояния полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствия болезни или физических дефектов» (Глоссарий... 1998: 1). Но такая трактовка предполагает наличие трех различных шкал «измерения здоровья», которые не всегда согласуются между собой: так, индивид, имеющий хроническое заболевание (физически неблагополучный) может при этом быть психически и социально благополучным.

Современными исследователями предлагаются и иные определения здоровья, которые можно подразделить на «позитивные» и «негативные». Последние «интерпретируют здоровье с точки зрения отсутствия болезни или признаков заболевания» (Назарова 2008: 107). На уровне повседневных представлений негативное определение здоровья можно сформулировать следующим образом: «Если ничего не болит, если врачи не обнаружили серьезного заболевания — значит, здоров». Такое понимание мы считаем регрессивным, так как вместо разработки шкал измерения здоровья (для уточнения определения ВОЗ) ученые вновь редуцируют феномен здоровья до физиологических процессов.

Позитивные трактовки определяют здоровье через возможности, которыми обладает индивид в ситуации нормального здоровья. Западные авторы в качестве критерия здоровья называют возможность достижения человеком значимых для него жизненных целей (vital goals): «Индивид может считаться полностью здоровым только в том случае, если он имеет возможность в стандартных условиях достичь всех своих жизненных целей» (Law, Widdows 2009). Однако позитивные, или достижительные, трактовки здоровья также не лишены недостатков. Так, исследователи сталкиваются с трудностью при определении таких

понятий, как «благополучие», «жизненные цели», «стандартные условия», с помощью которых они пытаются определить здоровье индивида. Из-за несовершенства как позитивных, так и негативных дефиниций появилась необходимость разработки иных трактовок здоровья.

Ряд исследователей здоровья конструируют свои дефиниции на основе эмпирических данных. Так, Э. А. Фомин и Н. М. Федорова по результатам серии интервью пришли к выводу, «что в обыденном сознании <...> присутствует как минимум два существенно различающихся представления о здоровье. Первое — это представления о “здоровом” и “больном” в нормативном смысле, как социально заданный стандарт, который меняется вместе с обществом, в основе которого лежат представления о полноценности человека, принятые в данной культуре. Второе выражает оценку человеком своего физического и психического состояния, в какой мере оно ограничивает или, наоборот, предоставляет человеку возможности решать свои повседневные и перспективные задачи, осуществлять цели, реализовывать намерения» (Фомин, Федорова 1999: 37).

Другим направлением разработки дефиниции здоровья является целенаправленный отход от понимания здоровья как «состояния». *Состояние* является статической категорией, тогда как здоровье представляет собой динамическое, постоянно изменяющееся явление — физическое, психическое и социальное положение индивида не остается неизменным в течение жизни. Лишук и Мосткова предлагают рассматривать здоровье как характеристику способности «индивида или социальной группы сохранять и преобразовывать себя и среду обитания» (Лишук, Мосткова 1994: 133–134), иными словами, способности к адаптации. О. С. Глазачев определяет здоровье через понятие «жизнеспособность» — способность сопротивляться, приспособливаться, реализовать социальные и биологические функции (Глазачев 2008). Подхода к здоровью как к одному из аспектов процесса адаптации придерживается Л. Г. Матрос, утверждающая, что здоровье есть «не состояние, а динамический процесс: оно есть и условие, и следствие гармонии взаимодействия организма с окружающей средой» (Матрос 1992: 158).

Такая трактовка здоровья представляется нам наиболее перспективной в контексте социологического анализа. Источники этого подхода можно обнаружить в общей теории систем, родоначальником которой является А. А. Богданов: он предложил анализировать деятельность биологических и социальных систем на основе единого теоретико-методологического принципа — подвижного (или динами-

ческого) равновесия системы (Богданов 1922), которое достигается за счет непрерывного взаимодействия как элементов внутри системы, так и самой системы с окружающей средой.

В социологии общая теория систем получила свое развитие в концепции эволюционной динамики общества, предложенной Т. Парсонсом. Основу его теории составляет анализ процессов адаптации и дифференциации. Парсонсу принадлежит идея об адаптивном усилении цикла эволюционного изменения, о всеобщем направленном развитии обществ в сторону нарастающей «обобщенной адаптивной способности» в результате функциональной дифференциации и усложнения социальной организации. «Среди процессов изменения наиболее важными для эволюционной перспективы являются процессы, усиливающие адаптивную способность» (Парсонс 1996: 515) социальных систем.

В последние 20 лет анализ процессов социальной адаптации индивидов, социальных групп и общества в целом и изучение взаимосвязи этих процессов с динамикой здоровья россиян заняли одно из ведущих мест в отечественных социологических исследованиях. Такой интерес к данной проблематике был связан с тем, что темп социальных изменений, преобразования внешних структур (социальных институтов, групп и общностей) опережает скорость трансформации характеристик социальных систем (усвоение социальных ролей, формальные и неформальные социальные взаимодействия, самосознание членов тех или иных социальных групп). Рассогласованность этих двух пластов социальных изменений ведет к повышению маргинализации общества, к снижению социального адаптивного потенциала, необходимого для эффективной деятельности в условиях трансформаций. К такому выводу пришли отечественные исследователи процессов в сфере адаптации и здоровья жителей современной России: И. Б. Назарова, Т. И. Римашевская, В. М. Нилов, Л. В. Корель и ряд других. Так, Л. В. Корель утверждает, что значимость изучения процессов социальной адаптации обусловлена такими факторами, как «инверсия базовых принципов социальной организации общества» в современной России, «ускорение [темпа] социальных изменений» (Корель 2005: 15–16) в нашей стране и новом глобальном обществе в целом, процессы миграции и социальной мобильности (как восходящей, так и нисходящей).

Для того чтобы определить понятие «здоровье» через процесс адаптации, необходимо предложить социологическую трактовку данного процесса. При наличии расхождений в определении термина «адаптация»

различными исследователями, все же можно выделить ряд ее общих черт. Центральное место в дефинициях процесса адаптации занимают взаимоотношения «система–среда» (как система, так и среда могут быть социальными, биологическими, техническими и т. д.). В то же время исследователи расходятся в том, кого (или что) следует относить к понятию «система», которая проходит процесс адаптации. Так, по В. М. Нилову адаптация — «индивидуализированный процесс реализации адаптивной нормы для установления таких отношений со средой, которые обеспечивали бы оптимальный уровень удовлетворения взаимных ожиданий индивида и среды в пространстве их взаимодействия» (Нилов 2006: 27). Таким образом, субъектом адаптации в этом случае выступает индивид. Л. В. Корель, напротив, включает в понятие «система» не только индивида, но и социальные группы, общности, социальные институты и общество в целом (Корель 2005: 35).

В то же время индивид отличается от других систем наличием у него нескольких уровней бытия (физический, психический, социальный) и способностью к саморефлексии (Зобов, Келасьев 2008). Этим объясняются особенности социальной адаптации индивида, которая включает два взаимосвязанных процесса. С одной стороны, происходит приспособление индивида к условиям природной и социальной среды, а с другой — творческое преобразование данной среды для достижения комфортной жизнедеятельности индивида. В статье мы рассматриваем адаптацию индивида к социальной среде.

Исходя из рассмотренных нами основных аспектов социальной адаптации, попытаемся предложить следующее определение индивидуального здоровья. Оно, по нашему мнению, представляет собой отражение процессов адаптации индивида к окружающей природной и социальной среде, представленное в виде показателей физического, а также психического и социального благополучия (неблагополучия) этой системы в определенный момент времени.

Если здоровье является феноменом, связанным с процессом адаптации, то негативные изменения в показателях здоровья (болезнь, недомогание) свидетельствуют о нарушении нормального течения процессов адаптации. Различие между нормальной и патологической адаптацией заключается в характере выполнения тех или иных функций, возложенных на определенную биологическую и социальную систему в соответствии с естественными или социальными закономерностями. Если система начинает выполнять не свойственные ей ранее функции, то при этом возможно снижение эффективности выполнения имевшихся у нее ранее функций

и, как следствие, снижение эффективности адаптации индивида, группы, социального института или общества в целом. С другой стороны, возможна не только отрицательная, но и положительная динамика в развитии социальных систем, проходящих процесс адаптации, в результате которого система может приобретать новые функции, значимые для поддержания динамического равновесия, или совершенствоваться уже имеющиеся. В этом случае можно говорить о повышении потенциала здоровья.

Таким образом, для сохранения и улучшения характеристик здоровья нам необходимо, с одной стороны, выявить условия для эффективной социальной адаптации индивида, а с другой — попытаться предвидеть возможные угрозы адаптационному процессу. На наш взгляд, решение первой задачи может быть осуществлено в русле «концепции возможностей» (*capability approach*), второй же аспект проблемы следует рассмотреть с позиций концепции социального риска. Обе концепции, по нашему мнению, применяются в социологическом анализе здоровья пока недостаточно активно, однако обладают значительным объяснительным потенциалом и взаимно дополняют друг друга. В дальнейшем попытаемся обосновать наше мнение.

Рассмотрение здоровья как социологического феномена через призму концепции человеческих возможностей

Одним из теоретических подходов к проблеме социального благополучия, который в наибольшей степени соответствует современным реалиям, является концепция человеческих возможностей (*capability approach*). Данная концепция позволяет анализировать здоровье не само по себе, вырывая его из социального контекста, а включить его в единую систему социальной жизни индивида. Такую систему социальной жизни автор подхода Амартия Сен определил как *capability* («возможность»). Система социальной жизни человека состоит из различных форм бытия и деятельности (*beings and doings*), объединяемых в понятие «формы функционирования», *functionings* (Sen 1993: 31). Сен представляет жизнь индивида как «его фактическую способность осуществлять те или иные формы функционирования, значимые для данного индивида». При таком подходе здоровье индивида рассматривается как один из элементов системы ресурсов, которыми он обладает. Доступность всех ресурсов для максимально полного осуществления индивидом значимых для него функций является, по Сену, подлинной свободой в отличие от либералистской трактовки свободы как легального

разрешения определенной деятельности, как «свободы выбора» (Сен 2004), а благополучие индивида определяется не столько образом жизни, которому он следует, сколько возможностью выбора того или иного образа жизни (Сен 1992). Бедность определяется Сенном и другими авторами данного направления как ограничение возможностей индивида, а не как простой недостаток дохода (Сен 2004: 107–109).

В отличие от других исследователей социального благополучия, Сен фокусирует внимание не только на удовлетворении базовых потребностей (primary goods), но и отмечает значительные *«различия в потребностях разных людей»* в зависимости от их состояния здоровья, возраста, климата, места и условий проживания, условий труда... и даже размеров тела» (Сен 2005: 154). Применяя данный тезис к анализу здоровья, мы можем заключить, что различные аспекты сохранения, восстановления и развития здоровья неодинаково значимы для разных индивидов и социальных групп. Так, исследователи Лоу и Уиддоуз (Law, Widdows 2007), анализирующие здоровье с позиции концепции человеческих возможностей, иллюстрируют этот вывод следующими примерами.

Два индивида одного возраста, страдающие одинаковым заболеванием — сахарным диабетом, но живущие в разных странах, имеют различный характер возможностей (capabilities): тот, кто живет в развитой, богатой ресурсами стране, может получать своевременное консультирование по поводу своего заболевания и бесплатный инсулин. Человек, живущий в развивающейся стране с недостаточными ресурсами, не получает консультирования и вынужден самостоятельно приобретать инсулин. Это влияет на восприятие своего здоровья каждым из них и на степень свободы: первый индивид, несмотря на наличие заболевания, ощущает себя скорее здоровым, нежели больным, и его свобода не столь сильно ограничена этим заболеванием по сравнению с тем, кто живет в развивающейся стране. Последний чувствует себя скорее больным, нежели здоровым, при этом он вынужден работать, чтобы приобрести инсулин.

Другой пример, имеющий отношение к здоровью, связан не с ресурсами, а с формами функционирования (functionings). Отсутствие слуха у музыканта, потерявшего слух в зрелом возрасте, воспринимается им намного острее, чем такое же расстройство у бухгалтера, не слышащего от рождения. Формы функционирования музыканта тесно связаны именно с этим органом чувств, в то время как отсутствие слуха у бухгалтера лишь в некоторой степени препятствует осуществле-

нию его форм функционирования (Law, Widdows 2007). Таким образом, степень свободы будет намного сильнее ограничена у музыканта, нежели у бухгалтера, хотя формально нарушения здоровья у них одинаковое.

Подход Сена к благосостоянию как набору возможностей был развит Мартой Нуссбаум. Ее исследования в рамках «концепции возможностей» фокусируются на понятиях справедливости и неравенства, которые она анализирует с позиций права и человеческой этики (в то время как Сен изучает, прежде всего, экономические аспекты благосостояния). Кроме того, именно Нуссбаум выступила с идеей о необходимости «разработки процедуры объективной оценки того, какие формы функционирования и в какой степени вносят вклад в благосостояние индивида» (Nussbaum 1998: 176). Во многом благодаря исследованиям в русле концепции возможностей Организацией Объединенных Наций была разработана и внедрена методика расчета «Индекса развития человеческого потенциала» — интегрального показателя, который рассчитывается ежегодно для сравнения стран и регионов по показателям уровня жизни, грамотности, образованности и здоровья/долголетия как основных параметров человеческого потенциала исследуемой территории. Несмотря на наличие ряда недостатков при подсчете данного индекса (в частности, не учитывается разница в доходах, уровне образования и продолжительности жизни между разными социальными группами внутри одной страны), он позволяет сделать определенные выводы о реальных возможностях, которыми обладают жители этой страны или региона.

В концепции возможностей одним из ключевых понятий является термин «*качество жизни*», под которым понимается взаимосвязь между различными характеристиками жизни индивида, формами бытия и деятельности (The Quality... 1993). Следует отметить, что большинство исследователей в своих трактовках качества жизни (*англ.* quality of life) подчеркивает сочетание внутренних (характеристики индивида) и внешних (свойства среды) компонентов, которые нужно учитывать в ходе эмпирического анализа этой категории. По определению Всемирной организации здравоохранения, «качество жизни — интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального, социального функционирования индивида, основанная на его субъективном восприятии» (данная трактовка была предложена Группой ВОЗ по качеству жизни (The WHO QOL Group) в 1994 г.) (Ивко, Трофимова 2008: 27). Сабина Элкайр, которая проводит исследования в русле

концепции возможностей, предлагает следующий комплекс объективных и субъективных параметров, значимых для оценки качества жизни (Alkire 2009):

- 1) *здоровье и защищенность* (здоровье, выживание, защита и безопасность, отдых, репродуктивный потенциал);
- 2) *понимание* (знание, восприятие информации и коммуникация);
- 3) *достижения* (значимая деятельность — вне дома и в семье, творчество);
- 4) *участие, включенность* (демократические практики, право голоса, саморазвитие и наличие цели деятельности);
- 5) *отношения* (отсутствие оскорблений, любовь, сочувствие и поддержка);
- 6) *удовлетворенность* (целостность собственной жизни, мир с самим собой, эмоциональное благополучие, счастье);
- 7) *гармония* (культура и духовность, искусство, гармония со средой).

Как видим, этот набор параметров включает лишь в незначительной степени социально-экономические характеристики, а по большей части социокультурные и социально-психологические. Компоненты качества жизни, связанные со здоровьем, поставлены С. Элкэйр на первое место, что показывает базовый характер здоровья при реализации индивидуальной свободы. В то же время остальные компоненты качества жизни могут рассматриваться, с одной стороны, как предпосылки процесса сохранения и улучшения показателей здоровья, а с другой — как следствие этого процесса.

Концептуализация здоровья в рамках социологии риска

Концепция «общества риска», которая активно развивается в современной социологии в связи с ускорением трансформаций в современном обществе и неоднозначности их последствий, предполагает иной взгляд на проблему динамики здоровья на индивидуальном, социально-групповом и социетальном уровне. Основы социологического риск-анализа были заложены в последней четверти XX века западными социологами У. Бекон, Э. Гидденсом, Н. Луманом и рядом других исследователей.

Исследователи, работающие в русле «социологии риска», рассматривают данный феномен в современном обществе как продукт новой («поздней») фазы модернизации. Высокая степень неопределенности, многовариантность развития общества потребовали поиска новой мо-

дели описания социальных процессов. Одной из таких моделей стала концепция социального риска, трактуемого как возможность наступления того или иного негативного события. Мы не можем полностью достоверно предвидеть наступление такого события, но можем рассчитать большую или меньшую его вероятность с учетом действующих на систему факторов.

Переход от индустриального к постиндустриальному обществу затронул все сферы общественной жизни, а не только производственную и экономическую. Он повлиял на изменение социальной структуры и отношений в обществе, инициировал процессы глобализации, которые предусматривают взаимосвязь и взаимозависимость изменений в различных странах, регионах, локальных сообществах. Побочными эффектами модернизации стали такие социальные феномены, как социальная, политическая и экономическая нестабильность, ухудшение экологической обстановки, изменение характера социальных взаимодействий. Несмотря на то что в предшествующий период (60–70-е гг. XX века) так называемые «развитые страны» достигли высокого уровня благосостояния, при переходе к информационному обществу им пришлось столкнуться с новой ситуацией — ситуацией неопределенности. В свою очередь, неопределенность породила опасность наступления социально значимых негативных событий, влияние которых испытывает не один индивид, а значительные по численности группы и общество в целом. Таким образом, современное общество превращается в «общество риска», идеалом которого является «не достижение благосостояния, а снижение уровня риска» (Бек 2000: 23). В конце 80-х гг. XX в. эти выводы стали предметом дискуссии, а опасения казались недостаточно обоснованными в связи с достигнутым в тот период высоким уровнем благосостояния. Однако сегодня, в условиях глобального кризиса, затронувшего все сферы социальной жизни, концепция риска как нельзя более точно описывает текущие процессы. Ведущий исследователь социальных рисков, автор термина «общество риска», У. Бек считает, что рисков невозможно избежать, но можно снизить их негативные эффекты. Для управления рисками, по Беку, необходима выработка новой солидарности различных социальных групп и институтов. Он определяет риск как «еще не наступившее событие, которое активизирует действие» (Бек 2000: 39).

Другой крупный социолог, обратившийся к исследованиям рисков, Э. Гидденс, видит специфику современного общества в особом, онтологическом, статусе риска. Этот статус состоит не просто в увеличении

рисков, а прежде всего в том, что «мышление в понятиях риска стало присуще как экспертному, так и массовому сознанию» (Giddens 1991: 118). Общество познает себя в категориях риска и необходимости выбора. При этом рисками чревата любая ситуация — бездействие так же рискованно, как и инновационное действие. Гидденс солидарен с Бекком, что риски — продукт жизнедеятельности человека, а не внешней угрозы, и порождаются институтами современного общества: «Мы живем в мире, где опасности, созданные нашими же руками, не менее, а то и более серьезны, чем те, которые приходят к нам извне» (Giddens 1991: 120).

В работах Никласа Лумана риск также анализируется с онтологических позиций. По мнению исследователя, риск ставит под сомнение рациональную природу деятельности человека, поскольку анализ социального риска с точки зрения рационального поведения индивида, а значит и возможности предсказания результатов социального действия, не вполне адекватен. Признавая продуктивность рационалистической традиции в понимании сущности риска, Н. Луман отмечает, что дихотомия «норма—отклонение» уже более не отражает специфику современного общества (Луман 1994). В настоящее время, утверждает Луман, зависимость будущего от принятия решений резко возросла — люди и организации, принимающие решения, определяются им как коренная причина перехода риска в стадию катастрофы (*реализации риска*). Основными категориями концепции Н. Лумана выступают коммуникация, массмедиа, принятие решений. Процесс коммуникации, по его мнению, может стать базой для социологического анализа риска в современном обществе (Луман 2005). Так, к ключевым причинам бедности Луман относит плохие коммуникативные навыки наименее обеспеченных слоев населения. Таким образом, утверждает он, риск бедности возрастает из-за недостатка эффективной коммуникации в низших слоях общества.

Несколько иная модель риска предложена американским исследователем Ли Мерхофером, автором концепции социально-управленческого анализа. Он считает, что риск следует рассматривать как объект социального управления. Риск, по Мерхоферу, есть «ситуация неопределенности, в которой имеется несколько вариантов дальнейшего развития системы, один или более из них (вариантов) является нежелательным» (Merkhofer 1987: 2). Если вы наверняка знаете о грядущем негативном исходе, отмечает он, то такой случай не относится к категории риска.

Мерхофер выделяет четыре этапа «генерации рисков»:

1. Опасность (появление потенциально опасного агента — например, строительство атомной электростанции, смена правительства и т. д.).
2. Проявление (наступление негативного события, связанного с данным агентом: авария на АЭС, ухудшение социально-экономического положения различных социальных групп в результате реформ и др.).
3. Эффекты (комплекс социально-экономических и иных последствий наступившего негативного события).
4. Оценивание (анализ причин события и выдвижение рекомендаций по предотвращению аналогичных ситуаций в будущем).

Синтезируя идеи двух рассмотренных выше концепций социального риска (социально-управленческий анализ и социология риска), мы можем выделить следующие основные параметры, по которым возможно проводить риск-анализ того или иного социального феномена:

- вероятностный характер риска — негативное событие может произойти либо не произойти;
- наличие определенных факторов риска, то есть условий, которые повышают или снижают степень опасности наступления данного события. Такие факторы могут быть индивидуальными, групповыми либо социетальными.
- возможный ущерб для индивида, социальной группы и общества в результате реализации риска — ожидаемые последствия наступления того события, которого мы опасаемся. Этот ущерб не ограничивается прямыми результатами наступления события (так, ухудшение здоровья включает не только физиологические или психические изменения), но имеет и косвенные последствия (потеря работы, конфликт в семье, психологические проблемы);
- необходимость комплекса мер по минимизации риска: их принимают как государство, общество, социальная и территориальная группы, к которым принадлежит индивид, так и сам индивид, подверженный риску.

На основе приведенных выше характеристик социального риска, мы можем предложить следующее определение этого социального феномена: социальный риск есть потенциальная возможность (опасность) наступления социально значимых негативных событий, которые вызывают определенный социальный, экономический и иной ущерб для индивида, группы и общества в целом. Ситуация риска затрагивает

интересы различных групп населения (а зачастую и общества в целом) и требует от государственных и общественных организаций, а также самих индивидов проведения мероприятий по ее преодолению. О. Н. Яницкий определяет Россию как «общество всеобщего риска» (Яницкий 2002: 9): складыванию такого общества способствует «запаздывающий характер риск-рефлексии» (Яницкий 2003) россиян: из-за ускоренных темпов преобразований индивидуальное и массовое сознание не успевает адаптироваться к новым социальным условиям, угрозам и рискам.

В настоящее время предлагаются различные варианты типологии рисков, но наиболее емкой и при этом достаточно гибкой мы считаем классификацию, предложенную экспертами Азиатского банка развития. Она включает четыре макрогруппы социальных рисков в зависимости от сферы их проявления:

- 1) риски жизненного цикла (lifecycle): замедленное развитие детей, заболевания, травмы, голод, старение, смерть;
- 2) социальные риски, связанные с экономическими отношениями (economic): потеря источника существования, безработица, рост цен, экономический кризис/реформы;
- 3) экологические риски, имеющие социальные последствия (environmental): засухи, наводнения, землетрясения, техногенные катастрофы;
- 4) социально-политические (social/governance): политические перевороты, потеря социального статуса, социальная изоляция, коррупция, криминал (Social... 2003: 5–6).

Опираясь на данную классификацию, мы можем отнести риски в сфере здоровья к первой группе (риски жизненного цикла), однако, к сожалению, в русле социологии риска анализ здоровья как социального феномена сегодня еще не получил достаточного развития. По мнению Бека, это связано с тем, что «риски здоровья давно <...> являются темой рационализации и связанных с ней социальных конфликтов, гарантий и исследований» (Бек 2000: 47). С этим утверждением мы вряд ли можем согласиться, так как современная ситуация в сфере социальных отношений диктует необходимость поиска новых подходов к анализу процессов изменения здоровья населения, которое далеко не всегда является позитивным. По заключению ВОЗ, «в характере проблем здоровья происходят изменения, которые можно было предвидеть лишь отчасти» (Primary... 2008: XVIII). Применение концепции общества риска к анализу процессов в области индивидуаль-

ного и социального здоровья является потенциально продуктивным по следующим причинам:

1. «Демографический переход», изменение структуры воспроизводства населения развитых стран (Неравенство... 2000). Современному типу воспроизводства присущи низкая смертность, невысокая рождаемость, рост продолжительности жизни, который требует и удлинения периода социальной активности человека, периода нахождения в состоянии здоровья. Ухудшение здоровья в этом контексте влечет за собой преждевременное снижение социальной активности, ухудшение материального положения, потерю социальных связей. Таким образом, здоровье приобретает особую социальную ценность.

2. Изменения в структуре заболеваемости, «эпидемиологический переход». «Вместо инфекционных болезней, более распространенных ранее, на первое место по частоте и тяжести последствий вышли хронические заболевания: гипертония, онкологические патологии, язвенная болезнь, нарушения иммунной системы, депрессии и т. д.» (Freund et al. 2003: 2). Обозначился поворот к новому подходу в исследованиях заболеваний — перенос внимания с изучения их возбудителей на изучение человека и условий его жизни. Наиболее тяжелые патологии сегодня — сердечно-сосудистые заболевания, болезни легких, сахарный диабет, злокачественные новообразования, цирроз печени — так или иначе, связаны с социальными условиями и с нашим выбором здорового (или нездорового) образа жизни.

3. Переход неравенства в здоровье из области естественных неравенств между людьми в область социального неравенства. «Основные причины заболеваний, ранних смертей [в современном мире] — неравенства в условиях жизни и труда, специфические для различных социальных слоев стили поведения в сфере сохранения здоровья. В России, наряду с этими факторами, нужно учитывать и другие, не связанные с социально-экономическим положением людей: преступность, ДТП, экологическую ситуацию, высокую стоимость лекарств, несвоевременную оказанную медицинскую помощь» (Сизова 2007).

Итак, на основе вышеизложенного, мы можем сделать вывод, что ухудшение здоровья в современной России может быть проанализировано как социальный риск, которому присущи указанные выше черты: его вероятностный характер, наличие факторов риска и негативных последствий и необходимость принятия мер по его минимизации.

Риски, связанные со здоровьем, — группа социальных рисков, которые представляют собой опасность нарушения адаптации индивида /

социальной группы к среде; результатом нарушения могут стать изменения физического и/или психического состояния индивида, что ведет к наступлению комплекса социальных, психологических, экономических и ряда других негативных последствий. Несмотря на то что рискологический подход к процессам, связанным со здоровьем, разрабатывается относительно недавно, уже достаточно активно проводятся исследования, в которых концепция социальных рисков применяется к социологическому анализу как состояния здоровья в целом (Хабибуллин и др. 2004; Хабибуллин 2005), так и распространения отдельных заболеваний, которые принято относить к категории «социально опасных» (Бородкина 2008; Куфакова, Овсянкина 1998).

Важной характеристикой концепции социальных рисков является то, что она подвергает критике гипотезу о наличии прямых причинно-следственных связей между социальными явлениями, признавая влияние комплекса факторов на наступление негативных социальных ситуаций: при этом ни один из таких факторов в отдельности не является достаточным для наступления события. Такой подход согласуется с современными представлениями о здоровье (не только социологическими, но и медицинскими), согласно которым улучшение или ухудшение состояния индивида вызывается не какой-либо единственной причиной, а связано с комплексом факторов.

Заключение

При внешней несхожести двух рассмотренных нами выше концепций первая фокусирует внимание на предпосылках свободы и развития человека, а вторая — на рисках, потенциальных событий, угрожающих этому развитию, — в них можно выделить некоторые общие черты. В первую очередь, это включение самого понятия «развитие» в теоретический анализ. Однако если в концепции человеческих возможностей это понятие трактуется в целом как позитивный феномен, то в социологии риска отношение к развитию не столь однозначно — оно несет в себе не только улучшение состояния социальной системы (в нашем случае индивида), но и некоторые потенциальные опасности, угрозы. Второй общей чертой этих концепций является идея о взаимосвязи рассматриваемых ими феноменов. Если поместить интересующий нас феномен здоровья в центр системы взаимосвязей, то схема динамики здоровья принимает следующий вид (рис. 1).



Рис. 1. Феномен индивидуального здоровья с точки зрения концепции возможностей и социологии риска

На схеме показано, с одной стороны, «разделение полномочий» между двумя рассмотренными выше концепциями, а с другой стороны — их взаимосвязь. Для укрепления здоровья необходимо поддерживать позитивные изменения, которые обеспечиваются удовлетворением необходимых для данного индивида компонентов качества жизни, и одновременно минимизировать вероятность негативных изменений, рисков в сфере здоровья, с которыми тесно связаны риски в других сферах бытия индивида или общества. На анализ факторов в верхней части схемы направлены усилия исследователей, работающих в рамках подхода возможностей, в то время как содержание нижней ее части находится в фокусе исследования риск-аналитиков. По нашему мнению, вполне возможен и продуктивен параллельный анализ позитивных и негативных параметров, когда для каждого типа социальных рисков, увеличивающих вероятность негативных изменений в здоровье индивида и общества, выявляются уравнивающие их компоненты качества жизни.

Источники

- Бек У. Общество риска: на пути к новому модерну. М.: Прогресс-Традиция, 2000.
- Богданов А. А. Очерки организационной науки (1922) // Нижегородский государственный университет [официальный сайт]. URL: <http://www.uic.unn.ru/pustyn/lib/bogdanov.ru.html> (дата обращения: 11.12.2010).
- Бородкина О. И. Социальный контекст эпидемии ВИЧ/СПИДа // Журнал исследований социальной политики. 2008, Т. 6, № 2. С. 151–176.
- Глазачев О. С. Современные подходы к анализу понятия «здоровье» в аспекте формирования экологической культуры // Экология: [информационный портал] URL: <http://www.ecogeo.info> (дата обращения: 14.12.2008).
- Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. Женева: ВОЗ, 1998.
- Зобов Р. А., Келасьев В. Н. Человечествознание: самореализация человека. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2008.
- Ивко О. М., Трофимова С. В. Спорт и долголетие. СПб.: Ин-т биорегуляции и геронтологии, 2008. С. 27.
- Корель Л. В. Социология адаптаций. Новосибирск: Наука, 2005.
- Куфакова Г. А., Овсянкина Е. С. Факторы риска развития заболевания туберкулезом у детей и подростков из социально-дезадаптированных групп населения // Большой целевой журнал о туберкулезе. 1998. № 1.
- Лищук В. А., Мосткова Е. В. Основы здоровья: актуальные задачи, решения, рекомендации. М., 1994.
- Луман Н. Понятие риска // Thesis. 1994. № 5. Риск, неопределенность, случайность. С. 135–160.
- Луман Н. Реальность массмедиа. М.: Практикс, 2005.
- Матрос Л. Г. Социальные аспекты проблемы здоровья. Новосибирск: Наука, 1992.
- Назарова И. Б. Здоровье занятого населения. М.: Макс Пресс, 2008.
- Неравенство и смертность в России: коллективная монография / под ред. В. Школьниковой, Е. Андреевой, Т. Малевой. М.: Московский центр Карнеги, 2000.
- Нилов В. М. Социальные изменения и здоровье населения: методологические и теоретические подходы к исследованию. Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2006.
- Парсонс Т. Понятие общества: Компоненты и их взаимоотношения // Американская социологическая мысль. М.: Международный ун-т бизнеса и управления, 1996.
- Сен А. Развитие как свобода. М.: Новое издательство, 2004.
- Сизова И. Л. Социальное неравенство шансов на здоровье, нормы справедливости и государственная политика в области здравоохранения // Вклад НКО в реформу социальной сферы: улучшение здоровья населения, внедрение инклюзивного образования и жилищная реформа: интернет-конференция 2007 года / SocPolitika.ru [информационно-аналитический

- портал] URL: <http://www.socpolitika.ru/rus/conferences/3985/3989/index.shtml>. (дата обращения: 15.03.2010).
- Фомин Э. А., Федорова Н. М.* Стратегии в отношении здоровья // Социологические исследования. 1999. № 11. С. 36–45
- Хабибуллин К. Н., Волков Г. Л., Уткин Н. И.* Социология здоровья, риска и болезни. СПб.: Петрополис, 2004; *Хабибуллин К. Н.* Динамика факторов риска и профилактика здоровья населения // Социологические исследования. 2005. № 6. С. 140–144.
- Яницкий О. Н.* Россия как общество всеобщего риска // Общество и социология: новые реалии и новые идеи. Труды Первого Всероссийского социологического конгресса 27–30 сентября 2000. СПб.: Социол. о-во им. М. М. Ковалевского, 2002. С. 9.
- Яницкий О. Н.* Социология риска. М.: Изд-во LVS, 2003.
- Alkire S.* The Capability Approach to the Quality of Life // Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress [офиц. сайт] http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/capability_approach.pdf (дата обращения: 20.02.2009).
- Freund P. E. S., McGuire M. B., Podhurst L. S.* Health, Illness, and the Social Body: a Critical Sociology. New Jersey: Prentice Hall, Pearson Education, 2003. P. 2.
- Giddens A.* Fate, Risk & Security // Giddens A. Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age. Cambridge: Polity Press, 1991. P. 118.
- Law I., Widdows H.* Conceptualizing Health: Insights from the Capability Approach // University of Birmingham Site. URL: <http://eprints.bham.ac.uk/29/1/LawWiddowsPreprintConceptualisingHealth.pdf> (дата обращения: 11.02.2009).
- Merkhofer M.* Decision Science and Social Risk Management: A Comparative Evaluation of cost-benefit analysis, decision analysis, and other formal decision-aiding approaches. Dordrecht: Reidel, 1987. P. 2.
- Nussbaum M. C.* Nature, Function, and Capability: Aristotle on Political Distribution // Oxford Studies in Ancient Philosophy. 1998. P. 176.
- Primary Health Care: now more than ever. The World Health Report 2008. WHO, Switzerland, 2008. P. XIII.
- Sen A.* Capability and Well-being // The Quality of Life. Oxford: Clarendon Press, 1993.
- Sen A.* Human Rights and Capabilities // Journal of Human Development. 2005. Vol. 6. № 2. P. 154.
- Sen A.* Inequality Reexamined. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992.
- Social Protection Strategy. Asian Development Bank. July 2003. P. 5–6 // Asian Development Bank: [офиц. сайт]. URL: <http://www.adb.org/sites/default/files/pub/2001/social-protection.pdf> (дата обращения: 22.10.2008).
- The Quality of Life / ed. by Martha Nussbaum and Amartya Sen. Oxford: Clarendon Press, 1993.