

УДК 316.728 : [61 : 304.3]

Д.С. Жигаев

## Социальные факторы риска здоровью в структуре здорового образа жизни

Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае, г. Владивосток  
Контактная информация: Д.С. Жигаев, e-mail: [zhigaev\\_d@mail.ru](mailto:zhigaev_d@mail.ru)

### Резюме

Анализируются и рассматриваются виды рисков здоровья человека, приводятся основные направления анализа влияния социальных факторов на индивидуальное и популяционное здоровье. Определяются группы факторов риска, воздействующие на здоровье человека. Рассматриваются методы управления социальными рисками.

**Ключевые слова:** социальные риски; риск здоровью; восприятие рисков; здоровый образ жизни

D.S. Žigajev

## Social factors of health risk in the structure of a healthy lifestyle

Chita State Medical Academy», Chita  
e-mail: [zhigaev\\_d@mail.ru](mailto:zhigaev_d@mail.ru)

### Summary

Analyzes and discusses the types of risks on human health, are the main areas of analysis of the impact of social factors on individual and population health. Defines a group of risk factors that affect human health. The methods of social risk management.

**Key words:** social risks; health risk; perception of risk; healthy lifestyle

### Введение

На протяжении всей истории человечества людей волнуют вопросы: как сохранить здоровье до глубокой старости? Какие факторы риска воздействуют на здоровье, сознание и бытие человека, и как можно их избежать? Эта проблема стала особенно злободневной в эпоху цивилизованного общества и научно - технического прогресса. Преобразование

природы и Земли существенно изменили условия жизни человека, внешнюю и внутреннюю среду обитания, и данные изменения пока имеют в основном отрицательный характер и ставят под угрозу здоровье людей.

Всемирной организации здравоохранения понятие здоровья определяется как «состояние полного физического, духовного и социального благосостояния, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Следовательно, понятие «здоровье» надо рассматривать не только как отсутствие или наличие нарушений в нормальной структуре и функции разных органов и систем, но и как уровень физического развития и функциональных возможностей организма, диапазона его приспособления к меняющимся условиям среды. Значит, здоровье человека - это единство его клинического и функциональных компонентов. Важнейшим критерием физиологической нормы является способность организма наиболее эффективно использовать свои биологические возможности в выполнении социальных, и прежде всего трудовых функций, его способность приспосабливаться к повышенным требованиям внешней среды, быстрее и эффективнее при этом перестраивать уровень своей деятельности. Таким образом, необходимо не только физическое, но и психическое и нравственное здоровье [6].

### Обсуждение

#### **Концепция риска здоровью человека и социальных рисков**

Прежде чем вести разговор о рисках здоровью, необходимо определиться с понятием, что такое риск здоровью? Данное определение дается в руководстве по оценке риска здоровью. Риск для здоровья человека - это количественная и/или качественная характеристика

вредных эффектов, способных развиться в результате воздействия факторов среды обитания человека на конкретную группу людей при специфических условиях экспозиции [8]. Риск для здоровья человека может быть как физической, химической так и биологической природы.

Предметный анализ социальных факторов риска ухудшения здоровья человека следует предварить определением ключевых понятий «риск» и «социальное». В рамках позитивистской методологии риск трактуется как объективный и познаваемый факт и связывается с категориями «вероятность», «опасность» и «вред здоровью». В русле данного подхода лежат такие дифференциация риска как «продукт вероятностного возникновения опасности и серьезности (масштаба) ее последствий» (Брэдбири, 1984) и «сочетание вероятности никого события и его последствий, носящих негативный характер».

Концепция факторов риска - один из важнейших принципов, лежащих в основе современных представлений о возможностях и направлениях профилактической медицины. Понятие «факторы риска» является по существу эпидемиологическим. Оно сформировалось в результате накопления большого научного фактического материала в ходе специальных исследований, проведенных на отдельных группах населения. Такие исследования получили наименование «эпидемиологических». Они различаются по специфике, но общее, что их объединяет, - это объект ис-

Управление качеством Д.С. Жигаев

*Социальные факторы риска здоровью в структуре здорового образа жизни ...*

следования - популяция (организованная - рабочие и служащие каких - либо заводов, фабрик, фирм; неорганизованная - жители района, города), специальные, стандартные методы исследования (стандартный опрос, стандартное непосредственное обследование, специфические требования к электрокардиографическому, рентгенологическому, биохимическому исследованиям) и, наконец, унифицированные критерии оценки результатов исследования популяции с использованием современного достаточно сложного математического аппарата.

В настоящее время проблема ухудшения состояния здоровья отдельных индивидов и общества в целом выходит за пределы медицинской науки и постепенно становится предметом анализа социально - гуманитарных наук - социологии, психологии, социальной философии, социальной истории и ряда других. Данная тенденция является оправданной и адекватной существующей социальной реальности: в современной иерархии ценностей здоровье занимает особое место, являясь фактором эффективного индивидуального и социального развития. С другой стороны, ухудшение здоровья в современном обществе во многом связано не с физиологическими особенностями индивида, а с образом жизни и социально - экономи-

ческими характеристиками среды его обитания.

Таким образом, необходима классификация и определение основных направлений влияния факторов риска как на отдельного индивида, так и на общественное здоровье в целом.

Сегодня Всемирная организация здравоохранения отводит социальным детерминантам ведущую роль в определении состояния популяционного здоровья, продолжительности жизни граждан, подчеркивая, что «удельный вес социально-экономических факторов риска в общей совокупности факторов риска здоровью составляет 50%» (Лисицын Ю.П., 2009); по мнению экспертов, микросоциальные факторы риска в ближайшее десятилетие могут детерминировать причины смерти 338 млн. людей [2].

#### **Направления анализа влияния социальных рисков на человека**

В целом можно выделить пять основных направлений анализа влияния социальных факторов на индивидуальное и популяционное здоровье.

Первое направление, назовем его условно «сущностно - ориентированное», раскрывает содержание понятия «социальные факторы риска», описывает взаимосвязи и механизмы воздействия данных факторов на популяционное и индивидуальное здоровье, исследует контексты их возникновения. Работы, относящиеся к данному подходу, носят теоретико-методологический характер, отли-

чаются комплексным подходом к изучаемой проблеме [7]. Так Клаус Хорн указывал на то, что «поведение риска» должно интерпретироваться на основе смысловых структур, стоящих за поведением, в котором можно было бы попытаться достичь компромисса между субъективными интересами, потребностями, ресурсами и противоречивыми требованиями общества. Таким образом, человек (субъект) самостоятельно в состоянии осмыслить свое поведение и степень риска. В основе такого поведения стоит индивидуальное поведение субъекта, как носителя риска. При этом вся вина за поведение ложится на человека и носит макросоциальный характер. Индивид самостоятельно игнорирует предпосылки ведущие к ухудшению здоровья. Б. Линк, утверждая наличие прочной связи между социальными факторами и здоровьем, указывает на необходимость контекстуализации факторов риска, подразумевая под этим: 1) понимание того, что именно в обстоятельствах жизни человека предопределяется его подверженность таким факторам риска, как небезопасный половой акт, плохое питание, малоподвижный образ жизни или полная стресса семейная жизнь; 2) определение социальных условий, при которых отдельные факторы риска связаны с болезнью. Иначе говоря, важно сконцентрировать внимание на

том, при каких социальных условиях факторы риска ведут к болезни и есть ли какие - либо социальные условия, при которых индивидуальные факторы риска никак не влияют на болезнь, т.е. на причинах того или иного поведения человека, имеющих макросоциальный характер, или на «риске рисков». Основная идея Б. Линк состоит в рассмотрении социальных условий как фундаментальных причин болезни.

Второе направление, «структурноориентированное», предлагает различные варианты типологизации социальных факторов здоровья. В работах, представляющих данное направление исследования, содержатся, во - первых, предложения по группировке факторов в зависимости от степени управляемости, характера воздействия и пр. (выделяются объективные и субъективные, факторы устойчивости (благоприятные детерминанты) и факторы риска (неблагоприятные детерминанты), контролируемые и неконтролируемые), во - вторых - предложения по систематизации самих факторов [7].

М.Уайтхед и Дж. Далгрэн представляют социальные факторы риска здоровья в виде «слоев» влияния, начиная от индивидуального и заканчивая уровнем общества в целом. Центром такой структуры является человек с его неизменными характеристиками, такими как пол, возраст, наследственные факторы. Далее идут 4 слоя: первый слой - это особенности характера и образ жизни, второй - отношения между людьми, третий - условия

жизни и работы (включает в себя факторы инфраструктуры) и четвертый слой - общие социально-экономические условия, уровень культуры, окружающая среда и т.п.

Кроме того в своей работе Дж. Далгрэн говорит о необходимости справедливого и равного использования ресурсов здравоохранения на благо всего населения. Принцип справедливости и равенства означает: 1) равный доступ к имеющемуся обслуживанию и помощи при равной потребности; 2) равное использование применительно к равной потребности; 3) равное качество медицинской помощи для всех.

Дж. Ричард и Вилкинсон в работе «Неравенство доходов и здоровье: обзор и объяснение доказательств» говорит о шкале неравенства определяющего уровень дохода и здоровье населения. Результаты значительного большинства исследований показывают, что более элитарные общества имеют лучшее здоровье и большую продолжительность жизни. Низшие слои общества лишены этого. Уровень здоровья определяется не только классовыми различиями и стандартами оказания медицинской помощи, но и жизненными стандартами человека [7].

Третье направление, «предметно ориентированное», концентрирует внимание на отдельных факторах риска,

проявляющихся либо на уровне общества в целом или конкретных его подсистем, либо на уровне отдельного индивида, с точки зрения его поведения, образа и условий жизни. Сюда можно отнести все работы, посвященные как изучению влияния социально - экономических, социокультурных и других условий макрохарактера на здоровье населения, так и исследованию проблем здорового образа жизни, самосохранительного поведения, безопасной жизнедеятельности [3].

В настоящее время по результатам некоторых исследований можно сделать заключение о чрезвычайно низкой фактической ценности здоровья, к тому же еще имеющей инструментальный, а не самоценный характер (здоровье, необходимое для чего-то более важного); о низкой культуре самосохранения и ответственности за собственное здоровье и здоровье близких. В большинстве своем люди начинают заботиться о здоровье только после его фактического или ожидаемого ухудшения или по совету врача [4].

Четвертое направление, «эмпирически-ориентированное», представлено работами, раскрывающими эмпирические методы исследований распространенности социальных факторов риска, подверженности рискам отдельных социальных групп, содержащими результаты апробации данных методов на уровне страны, региона, территории [1].

Здесь особо следует отметить работы Российских ученых о влиянии факторов риска на здоровье населения в России [9].



В монографии Александры Шабуневой «Здоровье населения России: состояние и динамика, описываются проведенные исследования на территории Российской Федерации в 2008 году.

В данной работе были определены группы факторов риска, воздействующие на здоровье, в равной мере относящиеся к мужчинам и к женщинам:

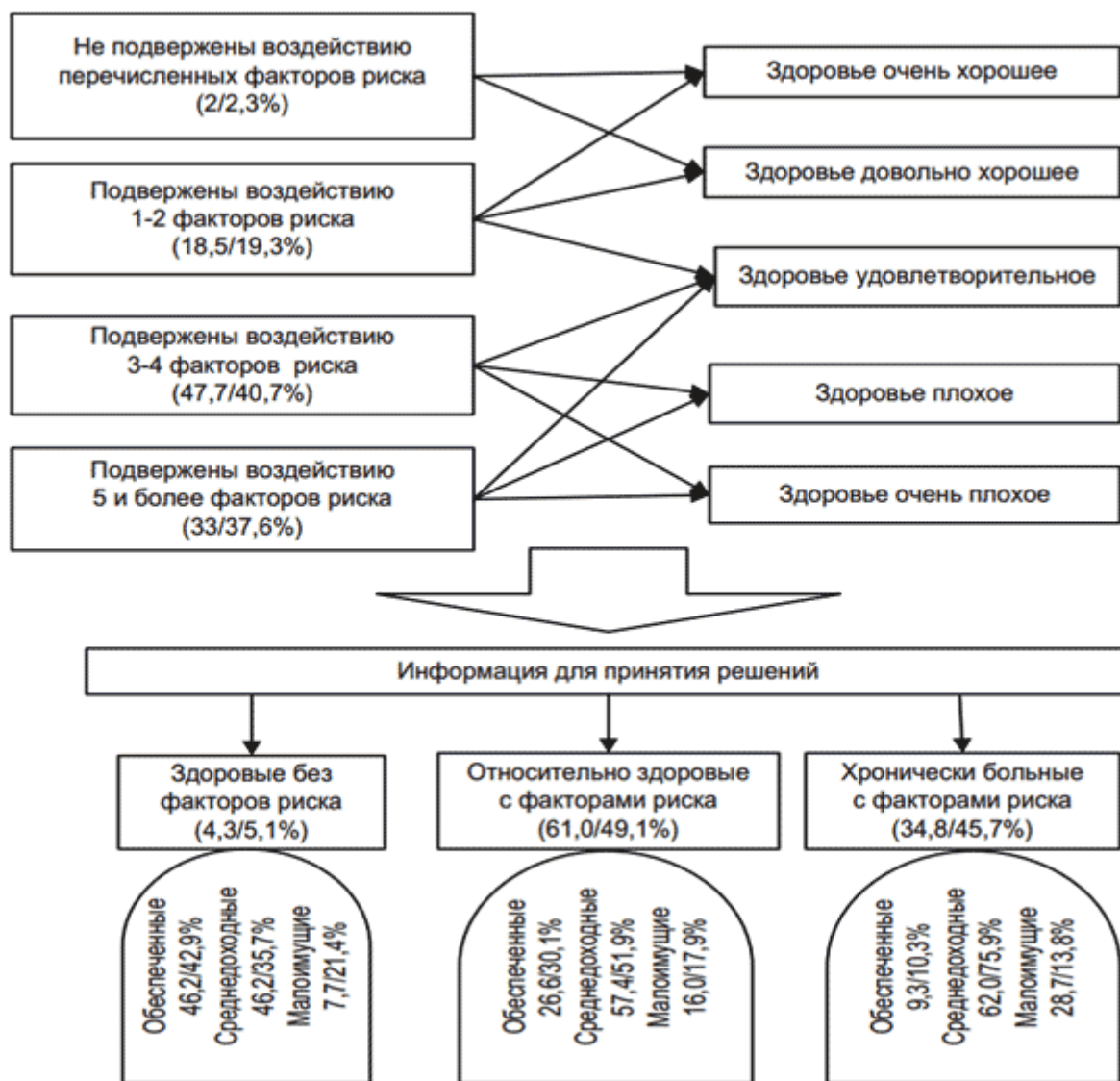


Рис. 1. Типологизация населения при цепочке «факторы риска – группы риска»

1. Первую группу составили социально - экономические факторы (низкий уровень образования – ниже среднего специального; некомфортность жилья; неудовлетворительное питание), зависящие от материального благополучия и социального статуса населения. В 2008 г. какие - либо факторы данной группы

отмечались у 67% населения (60,1% в 2000 г.). Изменение их распространения зависит от эффективности мер социальной политики, направленных на повышение уровня жизни населения.

2. Вторая группа факторов связана с образом жизни населения (курение, употребление алкогольных напитков, низкая физиче-

ская активность, отсутствие профилактики основных болезней). Эта группа факторов наиболее характерна для населения, ее распространение в популяции в 2008 г. составило 93% (91,1% в 2000 г.). Противодействие данным факторам возможно лишь при условии ответственного отношения населения к сохранению своего здоровья и осознанной мотивации на изменение образа жизни, а также активизации деятельности социальных институтов.

3. Третья группа – медико-биологические факторы: возраст (старше 50 лет) и наличие хронических заболеваний, являющиеся как фоном ухудшения здоровья, так и причиной возникновения новых заболеваний. Представительство факторов данной группы среди населения составляет 52% (57% в 2000 г.). Их минимизация в большей степени зависит от качества и доступности медицинской помощи.

Следует отметить, что факторы разных групп неодинаково воздействуют на здоровье. Наибольшее число негативных самооценок здоровья выявлено у лиц, испытывающих влияние факторов риска 3 группы, что вполне объяснимо, так как это люди, уже имеющие хронические заболевания.

Сопоставление самооценок здоровья и числа воздействующих на инди-

видов факторов позволяет сформировать три типологические группы населения:

1) здоровые, не имеющие факторов риска; 2) относительно здоровые с воздействием факторов риска; 3) хронически больные с воздействием факторов риска. Схема (рис. 1) характеризует общий подход к формированию типологических групп населения.

Первая группа – крайне малочисленна, к ней чаще всего относятся лица молодого возраста (до 30 лет), для которых достаточно информационно - профилактической работы и повышения физической активности (первичная профилактика болезней). Две последующие группы – в основном лица более старшего возраста. При этом во второй типологической группе значительна доля тех, кто имеет «вредные привычки», такие как курение, чрезмерное потребление алкоголя, но пока не ощущает значимых изменений в здоровье, оценивая его как довольно хорошее или удовлетворительное. Этим людям нужны не только доступные медицинские услуги, но и возможность социальной реабилитации.

Пятое направление, «специально ориентированное», отражено в исследованиях, преимущественно носящих медико - социальный характер и описывающих механизмы воздействия отдельных факторов риска на развитие конкретных заболеваний [5].

Из огромного числа факторов риска образа жизни человека можно выделить две основные группы факторов риска, имеющих важное значение.

К первой группе факторов риска можно отнести:

1. Сидячий (малоактивный) образ жизни, в том числе в свободное от работы время;
2. Насыщенные стрессами и конфликтами условия современной жизни;
3. Нерациональное питание;
4. Экологический дисбаланс;
5. Нездоровый образ жизни, в том числе вредные привычки.

Вторая группа - внутренние факторы риска представляют собой те или иные физиологические и биохимические сдвиги в организме человека (ожирение, повышенное артериальное давление, увеличение содержания холестерина в крови и др.). Проявление многих из этих внутренних факторов может быть связано с генетическими особенностями (наследственная предрасположенность). Некоторые особенности факторов риска:

1. Их воздействие на организм человека зависит от степени, выраженности и продолжительности действия каждого из них и от реактивности самого организма;
2. Часть из факторов риска находится в причинно-следственных связях при формировании болезней.

Например, нерациональное питание, являясь фактором риска, способствует возникновению другого фактора риска - ожирения; - многие факторы

риска начинают воздействовать в детском возрасте. Поэтому профилактические мероприятия следует проводить как можно раньше; вероятность развития болезни значительно повышается при комбинированном воздействии факторов риска [10].

Все большее внимание в современных исследованиях здоровья уделяется факторам, которые связаны не только с внешними условиями среды, но и с внутренними ценностными установками, ориентациями индивида на заботу о своем здоровье либо на отказ от такой заботы. В связи с этим важно определить, какие установки в отношении здоровья присущи человеку и каковы механизмы их формирования. Воздействуя на эти установки, можно избежать негативных тенденций в отношении здоровья. Никто и ничто не сможет вылечить больного человека без его активного участия, совершенно очевидно, что для его излечения требуется особая духовная сила и волевой акт самого больного. При этом мало кто из людей сознательно развивает в себе умение противостоять болезням активно бороться с постигшими его недугам, к сожалению, зачастую только неожиданная болезнь отрезвляет человека вынуждая его задуматься над бренностью жизни и принять необходимые меры самозащиты, исторически люди наработали немало эффективных профилактических мер других форм самосохранения и саморазвития человека.

**Методы управления социальными рисками**



Основными методами управления социальными рисками здоровью человека являются методы воздействия на самого человека, как индивида и на общество и общественное сознание в целом.

Следуя вышесказанному в концепциях о факторах риска здоровью, следует определить области управления рисками здоровью. Управление рисками здоровью индивида (субъекта), это, прежде всего снижение удельного веса социально - экономических факторов риска здоровью, сюда можно отнести осмысления «поведения риска» которое несет за собой понимание таких факторов риска здоровью как небезопасный половой акт, плохое питание, курение малоподвижный образ жизни, прием наркотических средств и пр. Данное «поведение риска» необходимо максимально пытаться нейтрализовать пропагандой здорового образа жизни со стороны общества, ведь учитывая социальность человека, общество и общественное мнение в большинстве своем формируют жизненное кредо индивида. Воздействуя на общественное сознание возможно изменения «рискового поведения» отдельного человека в менее рискованное. Далее за обучением и пропагандой здорового образа жизни следует повышения социально-экономического статуса человека, повышение социально - экономического статуса человека

меняются привычки и стиль поведения, таким образом, через стиль поведения необходимо «культивировать» привычки связанные с улучшением жизни и здоровья человека. Управление социальными рисками здоровью со стороны общества и социума, помимо воздействия на человека (индивида), включает в себя принятие справедливости и равенства доступности к имеющимся медицинской помощи, повышении качества оказания медицинской помощи, равенство использование социальных благ улучшение качества жизни, доступности к благоприятным факторам окружающей среды, забота о пожилых членах общества и людям с ограниченными возможностями.

### **Заключение**

1. Современное развитие профилактической медицины не возможно без внедрения концепции о факторах риска здоровью человека.
2. Риск здоровью человека трактуется как объективный и познавательный факт связанный с категориями «вероятность», «опасность» и «вред здоровью».
3. Существует ряд подходов к классификации факторов риска, по форме воздействия, риск от воздействия факторов внешней среды и по направлению влияния на отдельного индивида, социальные факторы риска.
4. Существует пять направлений анализа влияния социальных факторов на индивидуальное и популяционное здоровье: сущностно

– ориентированное; структурированное; предметно ориентированное; эмпирически-ориентированное; специально ориентированное.

5. Выявление факторов риска здоровья человека позволяет задавать направления работы учреждений здравоохранения по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий.

### Список литературы

1. Бредихина Н.В. Ориентации населения на здоровый образ жизни: региональный аспект: диссертация кандидата социологических наук 22.00.06. //Н.В. Бредихина. Челябинск. 2006. 153 с.
2. Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс]. Режим доступа из URL: <http://www.euro.who.int> [Дата обращения: 01.12.2015].
3. Журавлева И.В. Социальные факторы ухудшения здоровья населения // Россия трансформирующееся общество / под ред. В.А. Ядова. М.: Изд-во «КАНОН-пресс-Ц». 2001. С. 506-519.
4. Журавлева И.В. Здоровье населения как междисциплинарная проблема: Становление социологии здоровья // Социология в России. под ред. В.А. Ядова. М.: ИС РАН. 1998. С. 484–489.
5. Журавлева А.И. Физическая реабилитация больных инфарктом миокарда. // А.И. Журавлева. М.: ЦОЛИУВ.1983. 254 с.
6. Кириленко Е.И. Тема медицины в гуманитарном дискурсе [Электронный ресурс] // Вестник Томского Государственного университета. – 2008. – Ноябрь (№316) Режим доступа из URL: <http://psibook.com/philosophy/tema-meditsiny-v-gumanitarnom-diskurse.html>
7. Лебедева – Несевря Н.А. Социальные факторы риска здоровью как объект управления / Н.А. Лебедева – Несевря // Вестник Пермского университета. 2010. Вып. 3. С. 36 – 40.
8. Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ загрязняющих окружающую среду Руководство 2.1.10.1920-04 [По состоянию на 01.04.2015 г.]. М.: 2004 . 143 с.
9. Шабунова, А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография // А.А. Шабунова. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. – 408 с.
10. Щеглова А.В. Гипертония. Профилактика и лечение / А.В. Щеглова. М.: Москва. 2014. 534 с.