

Василенко Инна Викторовна

доктор философских наук,
профессор кафедры социологии
Волгоградского государственного университета

Боровкова Ольга Эдуардовна

ассистент кафедры психологии
Волгоградского государственного университета

МЕХАНИЗМ ВОЗДЕЙСТВИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Аннотация:

В статье рассматривается система социальных факторов, воздействующих на здоровье человека в современной России на макро- и микроуровнях, находящихся в постоянной взаимосвязи. Эта связь и принцип комплементарности ее построения позволили представить совокупность факторов как механизм. Его макроуровень анализируется в аспекте элементов: структуры, институтов и культуры. Микроуровень включает три компонента: ресурсы, идентичность и мотивацию. Содержательная сторона функционирования механизма анализируется авторами в логико-гносеологическом плане через представления и социальные практики населения России в целом и Волгограда в частности, направленные на сохранение и укрепление здоровья.

Ключевые слова:

социальные факторы, здоровье, комплементарность, механизм воздействия социальных факторов, макро- и микроуровень, структура, институт, культура, ресурсы, идентичность, мотивация, социальные практики.

Vasilenko Inna Viktorovna

D.Phil. in Philosophy,
Professor, Social Science Department,
Volgograd State University

Borovkova Olga Eduardovna

Assistant, Psychology Department,
Volgograd State University

THE MECHANISM OF SOCIAL FACTORS' IMPACT ON THE HEALTH OF A PERSON

Summary:

The article discusses the system of social factors influencing the health of a person in modern Russia at macro- and micro-levels, which are in constant interrelation. This interrelation and the principle of complementarity of its construction have allowed the authors to present a set of factors as a mechanism. The macro-level is analyzed in the context of following elements: structure, institutions and culture. The micro-level includes three components: resources, identity and motivation. The content side of the mechanism functioning is analyzed in the logic and epistemological framework, through the ideas and social practices of the population of Russia in general and Volgograd in particular focused on preservation and promotion of health.

Keywords:

social factors, health, complementarity, mechanism of social factors' influence, macro- and micro-level, structure, institutions, culture, resources, identity, motivation, social practices.

В последнее время возрастает интерес к проблемам здоровья населения со стороны разных наук вследствие усиления воздействия на него экологических, социально-экономических, социально-политических, социокультурных и других факторов. Актуальность исследования влияния социальных факторов на здоровье общества усиливается в результате осознания того, что многие проблемы, связанные со здоровьем, имеют социальную природу, а увеличение числа и разнообразия заболеваний обусловлено образом жизни, природными и социальными катаклизмами и иными причинами. Повышающиеся требования к уровню здоровья населения сегодняшней России, диктуемые рыночными условиями хозяйствования, определяют необходимость научных исследований в направлении совершенствования механизма влияния социальных факторов на здоровье с использованием методов и средств, основанных на современных социологических разработках.

Механизм воздействия социальных факторов на здоровье человека состоит из следующих подсистем, размещенных на макро- и микроуровнях анализа (рисунок 1). Под данным механизмом понимаем устойчивую систему поведения социальных групп, а также их взаимодействий друг с другом и с государством и институтами здравоохранения по поводу сохранения, поддержания и укрепления здоровья; систему, регулируемую, с одной стороны, социальными институтами общества (медицины, здравоохранения, государства, культуры), с другой – социально-экономическим положением, «практическим сознанием», мотивацией и идентичностью этих самых групп.

Следовательно, на макроуровне наш механизм включает три взаимосвязанные и взаимно развивающиеся подсистемы: структуру, институты и культуру. Микроуровень содержит ресурсы, социальную идентичность и мотивацию. Подсистема социальной структуры представляет собой воспроизводимые акторами позиции и роли в сети социальных отношений, опосредованных социальным смыслом сохранения/несохранения здоровья человека. Позиционные различия в рамках структуры связаны с неравенством доступа к материальным, информационным и культурным ресурсам, признанным в культуре и легитимированным в институтах в качестве значимых.

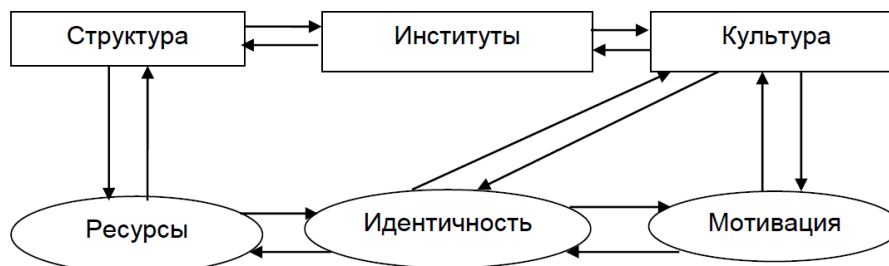


Рисунок 1 – Взаимодействие подсистем механизма влияния социальных факторов на здоровье населения страны

Социальные изменения, происходящие в обществе, являются одним из факторов, оказывающих влияние на здоровье, поскольку эти категории находятся в прямой зависимости друг от друга. Одно из таких изменений – высокая экономическая дифференциация населения. Расслоение по уровню доходов приводит к существенной разнице в образе жизни. Большинство населения приобретают продукты более низкого качества, ограничивают свой спрос при покупке витаминов, редко используют услуги фитнес-клубов, спортивных секций, имеют существенные ограничения в организации отдыха.

Вторая подсистема – культура. Она включает производство и воспроизводство совокупности смыслов (рациональных и иррациональных), которые легитимируют существующий социальный порядок в области отношения к здоровью человека. Иными словами, их конструируют, воспроизводят и изменяют акторы в процессе разных практик. Культурная подсистема задает базовый смысловой код социальной системы отношений к здоровью человека в целом и ее отдельных функциональных сфер. На микроуровне (система личности) – уровне взаимодействия отдельных акторов – культура определяет идентичность и мотивацию [1, с. 38].

Быстрый темп жизни, высокая ценность денег заставляют больше внимания уделять экономическому благосостоянию, а не душевному и физическому состоянию человека, что служит проявлением низкого уровня как самооценки жизни в российском обществе, так и восстановления и укрепления здоровья в качестве ресурсов деятельности. Социальные факторы оказывают большое влияние на возникновение, протекание болезни и на то, как мы реагируем, чувствуя себя больными. Как долго человек может прожить, насколько реальна для него угроза серьезных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, рак и пневмония, – все это в значительной степени определяется социальными факторами.

Чем более развита культура, в среде которой живет человек, тем меньше вероятность, что на протяжении своей жизни он будет страдать от серьезных заболеваний. Больному человеку разрешается отстраниться от некоторых или всех обыденных обязанностей, но заболевание должно быть признано «достаточно серьезным», чтобы можно было претендовать на эти привилегии без критики и упреков. Тот, кто испытывает лишь легкое недомогание или чья болезнь точно не определена, скорее всего будет признан «симулянтом» – не имеющим реального права избегать ежедневных обязанностей [2].

Третья подсистема механизма – институты, которые представляют совокупность норм и правил, регламентирующих взаимодействие между социальными позициями в социальной структуре в границах сферы здоровья. Кроме того, институциональная подсистема определяет механизмы и процедуры контроля за состоянием здоровья (к примеру диспансеризация, профилактические медосмотры), а также санкции за нарушение норм и правил со стороны как медицинского персонала, так и пациентов, реальных и потенциальных. Нормы как относительно устойчивые и общественно одобряемые образцы ожидания должного поведения с определенной степенью успешности интернализируются акторами в процессе социализации, поэтому имеют самое непосредственное отношение к существующей в социуме культуре. Ведь в разных обществах отношение к здоровью со стороны врачей, медсестер и в целом всей институциональной системы здравоохранения различное, поэтому и нормы этого отношения различаются.

Нормы носят в большей мере внутренний по отношению к актору характер, а правила – внешний. Правила в сфере здравоохранения – установленные агентами системы и подкрепленные определенными санкциями принципы и образцы действия в сфере поддержания и сохранения здоровья. Обучение правилам происходит при реализации практик взаимоотношения медперсонала и больных пациентов, они проблематизируются в случаях их явного нарушения или конфликта сторон, когда нормы в качестве регулятора не срабатывают [3, с. 40].

Итогом этих социальных практик являются следующие варианты поведения респондентов в сфере получения медицинских услуг. Так, несмотря на тот факт, что оценивающих положительно качество медицинских услуг всего 13 %, каждый второй россиянин (55 %) в случае болезни обращается в государственную поликлинику. Только 6 % респондентов выбирают платную медицину. Треть наших сограждан (32 %) предпочитает заниматься самолечением. Еще 6 % опрошенных, заболевая, не предпринимают никаких действий и пускают все на самотек [4].

В то же время для успешного социально-экономического развития общества необходимо население, обладающее крепким здоровьем и высоким уровнем культуры здоровья. Формирование культуры здорового образа жизни в современных условиях жизни общества, усугубляемых финансово-экономическим кризисом, служит задачей ряда социальных институтов, особенно здравоохранения и государства, поскольку именно они являются основными подсистемами институциональной системы механизма влияния социальных факторов на здоровье населения. Взаимодействие структуры общества, институциональной и культурной подсистем в указанном механизме изображено на рисунке 2.



Рисунок 2 – Фрагмент механизма взаимодействия культуры здоровья и института медицины

В механизме воздействия социальных факторов на состояние здоровья человека присутствуют субъективная и объективная стороны. Например, ресурсы, которые контролируют акторы, а также определяемые ими позиции в структуре можно рассматривать как объективные возможности сохранять и поддерживать здоровье и определенные ограничения на этом пути. Тем не менее в отношении к имеющимся ресурсам присутствует и субъективная составляющая, поскольку акторы, имеющие одинаковые ресурсы, демонстрируют разное поведение в отношении своего здоровья, предпочитая тратить или не тратить ресурсы на его сохранение.

Структура как элемент механизма – объективированный феномен, который создает условия для приобретения социального статуса и соответствующего материального положения. Вместе с тем и в этом случае акторы, обладающие одинаковыми статусами и материальным доходом, характеризуются разной направленностью поведения и осознанием ценности здоровья. Культура, с одной стороны, задает определенный социальный порядок отношения к здоровью, а с другой – регулирует содержание социальных идентичностей и мотивационных ориентаций агентов на микроуровне. Даже формально декларируемые институты одновременно объединяют в себе объективное и субъективное начала.

При этом все указанные подсистемы взаимодействуют в социальном механизме и дополняют действие друг друга, то есть обладают свойством комплементарности.

Ранее упоминалось о том, что микроуровень механизма влияния социальных факторов на здоровье людей включает три компонента: ресурсы, социальную идентичность и мотивацию. Ресурсная обеспеченность акторов на микроуровне с помощью социальных взаимодействий задает конфигурацию отношений в структуре на макроуровне. Механизмы, влияющие на неравенство доступа к ресурсам, создают предпосылки для напряжений внутри системы. Уровень отношений отдельных акторов – культура – определяет идентичность и мотивацию. При этом «мотивацию можно представить как первоисточник, как движущую силу любого действия, события, социального процесса, состоящую из серии моментальных состояний и включающую в себя потенциальную и актуальную составляющие» [5, с. 41]. Ведь все социальные факторы, воздействующие на здоровье, так или иначе создаются людьми, их сознанием и поведением.

По структуре мотивация, направленная на сохранение и укрепление здоровья, представлена в когнитивном, ценностно-ориентирующем и поведенческом компонентах.

Когнитивный компонент отражает знания и представления людей в области здоровья: факты, выводы о взаимодействиях человека с самим собой, другими людьми, окружающим миром, сведения о здоровом образе жизни, традиционных и нетрадиционных методах оздоровления.

Данный компонент включает в себя знание индивидуальных особенностей, генетической предрасположенности к разным заболеваниям; информированность о принципах и элементах здорового образа жизни; сведения о механизмах негативного воздействия алкоголя, никотина, наркотических веществ на организм, наличие навыков коррекции поведения по преодолению вредных привычек; данные об использовании лекарственных средств; знания организации оптимальных пищевого и двигательного режимов, адекватных текущему состоянию организма, и т. д.

Ценностно-ориентирующий компонент занимает ведущее место в процессе познания, в ходе которого не только осваиваются и вырабатываются собственные знания, но и происходит «вживание» в ситуацию, создаются механизмы адаптации, формируется ценность здоровья. А.Г. Здравомыслов представляет ценностные ориентации как «важнейшие элементы внутренней структуры личности, закрепленные жизненным опытом индивида, всей совокупностью его переживаний, отграничивающих существенное и важное для данного человека от несущественного» [6, с. 202]. Ценностные ориентации являются наиболее устойчивыми элементами мотивационной сферы личности. Ценностные ориентации в качестве результата взаимодействия культуры общества и самосознания личности определяются и как «руководство для личности как в повседневной жизни, так и при решении коренных вопросов жизнедеятельности» [7, с. 90]. Они возникают при воздействии системы ценностей на сознание индивида и исполняют роль регулятора поведения индивидов по отношению к здоровью.

Поведенческий компонент предполагает осознанный выбор содержания, форм, средств и методов включения субъекта в процессы познания и самопознания без потерь для здоровья на основе сформированной системы валеологических навыков и умений, необходимых для последовательного осуществления валеологической деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья человека. (Валеология – наука о здоровье, механизмах сохранения и укрепления здоровья.) [8, с. 99].

Данный компонент включает в себя умение бесконфликтного общения, адекватного выражения эмоций; избегание стрессовых ситуаций, способность быстро и эффективно снимать их последствия; навыки личной и общественной гигиены; умение и навыки оказания доврачебной помощи и профилактики инфекционного заболевания и травматизации.

Процесс социализации потребностей неравномерно охватывает всех членов одного сообщества. В решающей мере эти различия обусловлены неравным доступом к культурным ценностям, условиями семейного и внесемейного воспитания индивидов, размерами, возможностями и привычками использования досуга [9, с. 21]. В то же время даже в рамках одного культурного слоя или социально-экономической группы имеются индивиды с более и менее полно социализированными потребностями. В полной мере это относится и к потребностям сохранения и поддержания здоровья. Эти различия в свою очередь сказываются на уровне развития социальной активности членов социума по отношению к себе и обществу.

Мотив является важным элементом в механизме мотивации. Интересным для его понимания представляется подход А. Шюца [10, с. 135]. Он использует категорию «мотив» для проектирования действия (продуманного человеческого поведения). В обыденной речи словом «мотив» обозначаются две разные системы понятий: мотив «для-того-чтобы» (in-order-to-motive) и мотив «потому-что» (because-motive). Первый класс мотивов апеллирует к будущему. Следуя логике ученого, чтобы сохранить здоровье, индивид должен иметь мотивацию, направленную на здоровый образ жизни. Мотив «потому-что» соотносит действия с прошлыми переживаниями, побуждающими его поступать именно таким образом. В форме «потому-что» мотивируется сам проект

действия. В этом случае речь идет скорее о восстановлении здоровья после болезни. Здесь человек уже не действует, он наблюдает самого себя. Различие двух видов мотивов жизненно важно для анализа человеческого взаимодействия. Наличие у индивида мотива «для-того-чтобы» по отношению к здоровью означает активную позицию по его укреплению в целях реализовать более высокие потребности (в самореализации, достижении успехов в разных сферах жизнедеятельности).

«Левада-центр» выявляет следующие тенденции вложения/невложения денежных средств в здоровье населением России [11], %: доля тех, кто постоянно отказывается от лечения из-за нехватки денежных средств, постепенно уменьшается (с 43 в 2000 г., 39 в 2005 до 25 в 2010); доля тех, кто отказывается время от времени, сохраняется постоянной (колебание от 32 до 27); доля тех, кто очень редко отказывается от лечения из-за нехватки средств, также остается постоянной (15–18); доля тех, кто никогда не отказывается от лечения из-за нехватки денег, возрастает (с 13 в 2000 г. до 31 в 2010). Таким образом, из-за отсутствия денежных средств отказываются от лечения, с учетом тенденции уменьшения, более 40 % населения России.

Следствием недостатка денег является и пассивность населения России по отношению к платным оздоравливающим услугам: фитнес-центрам, бассейнам, занятиям в тренажерных залах. По данным ВЦИОМ [12], регулярно занимаются спортом 18 % россиян, при этом москвичи и петербуржцы больше готовы тратить на свое здоровье, чем остальные россияне. Почти каждый десятый житель обеих столиц сообщает, что является пациентом коммерческого медицинского центра (9 %), а почти треть из них (29 %) пользуется услугами фитнес-клубов.

В Волгограде ситуация с тратой средств на здоровье иная. Она связана с более низким уровнем ресурсов у жителей периферийного города. Авторское социологическое исследование «Практики сохранения здоровья в современном российском обществе» проводилось с июня по август 2014 г. с помощью анкетного опроса населения г. Волгограда. Опрошено 432 жителя Тракторозаводского, Краснооктябрьского, Центрального, Дзержинского, Ворошиловского, Советского, Кировского и Красноармейского районов, отражающих экономическое, социальное и культурное своеобразие города. Тип выборочной совокупности – маршрутно-квотный. Определено, что только 3,5 % волгоградцев считает, что необходимо заниматься спортом для сохранения здоровья и обеспечения профессиональной активности (для сравнения – большинство респондентов видят путь сохранения здоровья в отказе от вредных привычек: алкоголизма, курения). Недостаточность материальных и информационных ресурсов приводит к тому, что опрошенные выделяют в качестве приоритетных те направления борьбы за здоровье, которые не требуют денег и находятся у «всех на устах»: отказ от вредных привычек. Активные формы поддержания состояния здоровья используются редко и лишь незначительным числом жителей. Так, ответы на вопрос «Какие факторы сохранения здоровья респонденты считают наиболее важными?» распределились следующим образом, %: отказ от алкоголя – 45,1; отказ от курения – 18,0; неупотребление наркотиков – 15,0; здоровое питание – 15,7; занятие спортом – 3,5; здоровый сон – 1,9.

Каким-либо видом физической активности, по данным опроса, занимаются 39,8 % респондентов. В то же время мотивация занятий заметно дифференцирована. В целях сохранения здоровья волгоградцы используют следующие виды физически активных занятий, %: посещение фитнес-центров и тренажерных залов – 19,8; посещение саун – 4,1; прогулки – 18,2. Основные причины избегания жителями Волгограда физической активности коренятся в слабом просвещении по этому вопросу и отсутствии самосознания, направленного на укрепление здоровья. Опрошенные объясняют пассивное отношение к здоровью, %: отсутствием времени – 39,7; нежеланием – 28,5; ленью – 13,1; отсутствием компании – 5,6; отсутствием спортивных сооружений рядом с домом – 5,2; нехваткой денежных средств – 3,0.

Правильное питание как важный компонент здорового образа жизни – актуальный вопрос для большинства россиян, но он также связан с доступом акторов к материальным, информационным и культурным ресурсам. По данным ВЦИОМ, 43 % респондентов в целом следят за своим рационом, стараясь есть здоровую пищу; 14 % придерживаются диеты, рекомендованной врачом (6 %) либо выбранной самостоятельно (8 %). При этом в 2014 г. россияне стали более внимательно относиться к питанию: в 2012 г. тех, кто старался употреблять здоровую пищу, было только 35 % [13].

Данные, полученные в ходе опроса «Левада-центра», хотя и проведенного в 2010 г., проясняют некоторые нюансы в практике здорового питания. Например, на вопрос «Можете ли Вы сказать о себе, что стараетесь покупать продукты с пониженным содержанием холестерина, жиров, калорий, углеводов и искусственных добавок?» ответили «определенно да» только 8 % респондентов; «скорее да» – 24 %; «скорее нет» – 37 %; «определенно нет» – 29 % [14]. Следова-

тельно, значительная часть опрошенных (66 %) не совсем ясно понимает, что значит «есть здоровую пищу». Таким образом, здоровое питание входит в практики сохранения здоровья меньшего числа россиян, чем они указывают сами при опросе.

Приведенные данные подтверждаются результатами авторского социологического исследования, проведенного в Волгограде: 42,4 % респондентов отметили, что придерживаются правильного питания; 6,2 % затруднились сформулировать свою позицию. Остальные не являются сторонниками здорового питания, поскольку 35,9 % не видят в этом смысла; 16,6 % объясняют это слабой силой воли; а 5,1 % – отсутствием средств. Таким образом, меньше половины опрошенных, по их мнению, придерживаются правильного питания.

Идентичность населения России с образом более или менее здорового человека определялась на основе субъективной оценки своего здоровья россиянами. По данным ВЦИОМ, за последние 5 лет она существенно улучшилась [15]. В 2014 г. 43 % наших сограждан были довольны состоянием своего здоровья, причем за 5 лет доля соотечественников, положительно оценивающих свое самочувствие, выросла более чем в 1,5 раза (с 27 % в 2009 г.). Удовлетворительным считают свое самочувствие 42 % респондентов. В целом на слабое здоровье жалуются лишь 14 % опрошенных.

Главные причины болезней формируются в сознании респондентов во взаимосвязи с субъективно-имманентными ресурсами (возрастом) и объективными факторами (плохой экологией, стрессами). В этом случае возникает связь идентичности с образом здорового человека и ресурсом, которым он обладает (возрастом, полом и высшим образованием). Прежде всего своим здоровьем довольны молодые люди от 18 до 24 лет (70 %), мужчины (50 %) и опрошенные с высшим образованием (50 %). Таким образом, 43 % россиян идентифицируют состояние своего здоровья с крепким; 42 % – со средним уровнем самочувствия; 14 % считают, что имеют слабое здоровье.

Дополним представленную информацию результатами авторского исследования, проведенного в Волгограде методом глубинного интервью (20 человек). В ходе подобного опроса большинство информантов продемонстрировали осознанность проблемы сохранения здоровья, понимание необходимости ведения здорового образа жизни, однако далеко не во всех случаях это приводит к формированию соответствующей мотивации и проявлению активности в отношении заботы о здоровье.

Проиллюстрируем сказанное цитатами из глубинных интервью. На вопрос «Считаете ли Вы себя здоровым человеком?» наиболее характерны для интервьюируемых были следующие ответы. «Я думаю, 50 на 50. Я не могу сказать, что я какой-то больной, но я не могу сказать, что я очень здоровый, потому что у меня есть проблемы с глазами. Также у меня есть проблемы с позвоночником. У меня боли в спине, и это тоже отражается. Я не могу сказать, что у меня постоянные боли и какие-то неприятности, это бывает редко» (мужчина, 22 года). «Ну, наверное, да. Я здоровый человек. Меня не мучают частые боли. Хотя я, конечно, не занимаюсь спортом и, бывает, балую себя вредной пищей. Но пока на моем здоровье это никак не отразилось. Хотя я сейчас думаю, что, может быть, вполне возможно, что в 40 лет мне это припомнится» (женщина, 24 года).

Из цитат следует, что молодые люди реже соблюдают режим здорового образа жизни, чем люди более зрелого возраста, и не задумываются о том, что это надо делать. Для цитирования нами были выбраны выдержки из опросов информантов не только разного возраста, но и самочувствия. Не все молодые ощущают себя в полной мере здоровыми.

В 2014 г., заботясь о своем здоровье, треть россиян (35 %) не курили и не употребляли алкоголь. Каждый четвертый респондент (25 %) в случае болезни немедленно обращался к врачу. Правильное питание считала залогом крепкого здоровья пятая часть опрошенных (21 %). Для сохранения хорошего самочувствия часть населения России регулярно проходила диспансеризацию (18 %) и занималась спортом (18 %). Еще 17 % стараются смотреть телепередачи о здоровье и читать литературу на эту тему. При этом 18 % граждан сообщили, что просто не обращают внимания на недомогания. Наконец, 8 % заявили, что они абсолютно здоровы и им не приходится заботиться о самочувствии [16]. Таким образом, основываясь на мотивации по поддержанию здоровья и здорового образа жизни, а также ориентируясь на свои ресурсы (пол, возраст, образование, материальное обеспечение, место проживания (город/село, столица/региональный город) и т. д.), опрошенные выбирают соответствующие модели поведения.

Анализируя данные глубинных интервью с респондентами Волгограда, приходим к выводу, что, рассматривая проблемы правильного питания, сна, занятия спортом, опрошенные придерживаются пассивной позиции по отношению к своему здоровью. Как правило, люди не думают о нем потому, что в молодые годы не ощущают серьезных проблем; в средние годы заняты семьей и работой; в пожилом возрасте у граждан складывается мнение, что уже поздно заботиться о здоровье. Вот некоторые цитаты. «В подростковом возрасте я занималась плаванием, бегала по вечерам, но это быстро прошло. То времени нет свободного, то желания. Спорт влияет, конечно,

на здоровье, все должны им заниматься, но я ведь не все, мне и обруч покрутить достаточно» (женщина, 25 лет). «Сил не хватает, здоровье уже не то. А как тут уже что-то поменять в жизни. Об этом в молодости нужно было задумываться. Да и поздно нам его менять, сколько лет с таким жили и еще столько же проживем» (женщина, 78 лет).

Вместе с тем россияне так или иначе заботятся о здоровье, используя для реализации мотиваций средства, которые не требуют серьезных денежных и физических затрат (прогулки, соблюдение диет, обливание, закаливание, отдых). Занятия спортом и поездки в санатории и профилактории характерны для незначительной доли граждан.

К примеру, по результатам опроса, проведенного «Левада-центром» в августе 2010 г., на вопрос «Что из перечисленного Вы делали за последние 12 месяцев, чтобы лучше себя чувствовать, сохранять здоровье, силы, бодрость?» ответы соотечественников распределились следующим образом [17], %: гулял, бывал на свежем воздухе – 59; старался следить за весом, не переедать, соблюдать диету – 34; самостоятельно занимался физкультурой, бегал, ходил на лыжах и пр. – 31; старался больше отдыхать, не перенапрягаться, избегал стрессов – 29; ходил на спортивные занятия, в группы, бассейн – 15; принимал контрастный душ, занимался обливанием, закаливанием и т. д. – 12; ездил в санаторий, профилакторий – 9; если нет здоровья, все это мало поможет – 3; не думали об этом, затруднились ответить – 2.

Таким образом, на основе анализа микроуровня механизма влияния социальных факторов на отношение индивидов к здоровью можно сказать, что ресурсы, идентичность и особенно мотивация – важнейшие социальные факторы. Они оказывают непосредственное влияние на образ жизни человека, интерес к здоровью, способы заботы о нем, понимание важности формирования капитала здоровья, рациональное инвестирование в него, а также дальнейшее использование. Эти факторы носят, несомненно, социальный характер, потому что складываются во взаимодействии с социальными структурами, институтами и культурой, в которых усваиваются культурные нормы, ценности, традиции. Уровень культуры здоровья в обществе в конечном счете зависит от условий и задач воспитания, социализации индивидов.

Ссылки:

1. Титов В.Н. Социальный механизм функционирования и воспроизводства системы неформальной экономики // Общественные науки и современность. 2005. № 4. С. 37–49.
2. Cockerham W.C. *Medical Sociology* [Электронный ресурс]. 13th ed. Routledge, 2015. 448 p. URL: <http://www.twirpx.com/file/1808838> (дата обращения: 23.03.2016).
3. Титов В.Н. Указ. соч. С. 40.
4. Как сберечь здоровье? [Электронный ресурс] : пресс-выпуск ВЦИОМ № 2600. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114851> (дата обращения: 23.03.2016).
5. Василенко И.В. Человек в социуме: мотивация и мобильность : монография. Волгоград, 1998. 212 с.
6. Здравомыслов А.Г. Потребности. Интересы. Ценности. М., 1986. 221 с.
7. Василенко И.В. Указ. соч. С. 90.
8. Большой словарь иностранных слов. 7-е изд., испр. и доп. / сост. А.Ю. Москвин. М., 2008. 685 с.
9. Здравомыслов А.Г. Указ. соч. С. 21.
10. Шюц А. Структура повседневного мышления // Социологические исследования. 1988. № 2. С. 120–136.
11. Как сберечь здоровье? ...
12. Инвестиции в здоровье: готовы ли россияне тратить на фитнес и платную медицину? [Электронный ресурс] : пресс-выпуск ВЦИОМ № 2308. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114153> (дата обращения: 23.03.2016).
13. Там же.
14. Можете ли Вы сказать о себе, что стараетесь покупать продукты с пониженным содержанием холестерина, жиров, калорий, углеводов, искусственных добавок? [Электронный ресурс]. 2010. URL: <http://www.levada.ru/archive/otsenki-raboty-institutov-sotsialnoi-sfery/mozhete-li-vy-skazat-o-sebe-chto-starаетes-pokupa> (дата обращения: 23.03.2016).
15. Здоровая нация: миф или реальность? [Электронный ресурс] : пресс-выпуск ВЦИОМ № 2575. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114815> (дата обращения: 23.03.2016).
16. Как сберечь здоровье? ...
17. Что из перечисленного Вы делали за последние 12 месяцев, чтобы лучше себя чувствовать, сохранять здоровье, силы, бодрость? [Электронный ресурс]. 2010. URL: <http://www.levada.ru/archive/otsenki-raboty-institutov-sotsialnoi-sfery/chto-iz-perechislennogo-vy-delali-za-poslednie-12> (дата обращения: 23.03.2016).

References:

1. Titov, VN 2005, 'Social mechanism of functioning and reproduction of the informal economy system', *Social studies and the present*, no. 4, p. 37-49.
2. Cockerham, WS 2015, *Medical Sociology*, 13th ed., Routledge, 448 p., retrieved 23 March 2016, <<http://www.twirpx.com/file/1808838>>.
3. Titov, VN 2005, 'Social mechanism of functioning and reproduction of the informal economy system', *Social studies and the present*, no. 4, p. 37-49.
4. *How to preserve health?: press release VTsIOM no. 2600* 2016, retrieved 23 March 2016, <<http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114851>>.
5. Vasilenko, IV 1998, *Man in society: the motivation and mobility: a monograph*, Volgograd, 212 p.
6. Zdravomyslov, AG 1986, *Needs. Interests. Values*, Moscow, 221 p.

7. Vasilenko, IV 1998, *Man in society: the motivation and mobility: a monograph*, Volgograd, 212 p.
8. Moskvina, AY (comp.) 2008, *A large dictionary of foreign words*, 7th ed., Moscow, 685 p.
9. Zdravomyslov, AG 1986, *Needs. Interests. Values*, Moscow, 221 p.
10. Schutz, A 1988, 'Structure of everyday thinking', *Sociological studies*, no. 2, p. 120-136.
11. *How to preserve health?: press release VTsIOM no. 2600* 2016, retrieved 23 March 2016, <<http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114851>>.
12. *Investing in health: whether Russians are willing to spend on fitness and paid medicine?: press release VTsIOM no. 2308* 2016, retrieved 23 March 2016, <<http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114153>>.
13. *Investing in health: whether Russians are willing to spend on fitness and paid medicine?: press release VTsIOM no. 2308* 2016, retrieved 23 March 2016, <<http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114153>>.
14. *Can you tell themselves that try to buy products with a reduced content of cholesterol, fat, calories, carbohydrates, artificial additives?* 2010, retrieved 23 March 2016, <<http://www.levada.ru/archive/otsenki-raboty-institutov-sotsialnoi-sfery/mozhete-li-vy-skazat-o-sebe-chto-staraetes-pokupa>>.
15. *Healthy Nation: Myth or Reality?: press release VTsIOM no. 2575* 2016, retrieved 23 March 2016, <<http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114815>>.
16. *How to preserve health?: press release VTsIOM no. 2600* 2016, retrieved 23 March 2016, <<http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114851>>.
17. *Which of the following did you do in the last 12 months in order to feel better, stay healthy, strength, vigor?* 2010, retrieved 23 March 2016, <<http://www.levada.ru/archive/otsenki-raboty-institutov-sotsialnoi-sfery/chto-iz-perechislennogo-vy-delali-za-poslednie-12>>.