

ИССЛЕДОВАНИЯ

Дж. Браун, Н. А. Русинова

СОЦИАЛЬНЫЕ НЕРАВЕНСТВА И ЗДОРОВЬЕ

Данная статья представляет собой один из фрагментов более обширного исследования, посвященного изучению социальных неравенств и здоровья среди городского населения современной России. Целью исследования являлось выявление дифференциаций в субъективных показателях здоровья представителей различных социально-экономических групп населения Петербурга и изучение структуры факторов, объясняющих эти дифференциации. В числе важнейших исследовательских задач — изучение субъективного (осознаваемого) статуса здоровья горожан, особенностей их жизненного стиля, персонального и семейного поведения, связанного со здоровьем, роли неформальных социальных взаимосвязей (обычных и профессиональных) в поиске помощи при решении проблем здоровья, характера использования системы медицинских услуг и отношения к системе здравоохранения. Центральное же место в анализе структуры факторов, объясняющих дифференциации в осознаваемом статусе здоровья между различными социально-экономическими группами населения, занимало изучение особенностей восприятия людьми проблем здоровья и болезни, или так называемой «культуры здоровья». В частности, мы анализировали представления респондентов о том, каковы причины болезней, что способствует формированию полноценного здоровья, кто несет ответственность за его поддержание.

Эмпирическую базу исследования составляют материалы целевого репрезентативного массового опроса взрослого населения Петербурга (N = 1500, 1992 г.) и глубинных интервью по небольшой подгруппе из первоначальной выборочной совокупности опрошенных (N = 44, 1994 г.)*. Участвовавшие в интервью респонденты были случайным образом отобраны (контролировались пол, возраст и место рождения) из каждой из шести социально-экономических групп населения Петербурга, идентифицированных в результате массового опроса**.

* Исследование выполнено при финансовой поддержке Центрального Европейского университета (Русинова Н. Индивидуальный грант CEU, 1994–1995).

** В качестве группообразующего признака использован показатель уровня образования в двух поколениях: «Стабильная интеллигенция» (группа 1): респондент имеет высшее образование, и по крайней мере у одного из родителей — также высшее образование; «Новая интеллигенция» (группа 2): респондент имеет высшее образование, у родителей — ниже высшего образования; «Понижившие социальный статус» (группа 3): респондент имеет ниже высшего образования, а по крайней мере у одного из родителей — высшее образование; «Стабильно квалифицированные» (группа 4): и респондент и родители имеют среднее (преимущественно среднеспециальное) образование; «Новые квалифицированные» (группа 5): респондент имеет среднее образование, у его родителей — ниже среднего образования; «Неквалифицированные» (группа 6): и респондент и родители имеют образование ниже среднего.

Русинова Нина Львовна (1954 г.) — канд. эконом. наук, руководитель Группы социологии здоровья, ведущий научный сотрудник Санкт-Петербургского филиала Института социологии РАН.
Браун Джули (1948 г.) — профессор факультета социологии Университета Северной Каролины, Гринсборо, США.

Адрес: 198005. Санкт-Петербург, 7-я Красноармейская, д. 25/14.

Тел.: (812) 316-75-68. E-mail: ego@sociology.nw.ru

В целом, не вызывает сомнения тот факт, что связь между представлениями людей о здоровье и их реальным поведением отнюдь не проста и однозначна. Так же, как это характерно для человеческого поведения вообще, различия между тем, что люди на словах считают необходимым предпринимать для того, чтобы поддержать здоровье и справиться с болезнью, и тем, как они сами действуют в реальной жизни, могут быть весьма существенны (см. например [1]). Тем не менее, как, в частности, свидетельствуют и материалы нашего исследования, существует определенное соответствие между взглядами и установками людей и их поведенческими стратегиями. Таким образом, изучение представлений современных горожан о здоровье не только предоставляет пищу для размышлений на эту тему в более широком культурологическом контексте, но и может дать новые знания, которые отчасти помогут объяснить тенденции заболеваемости и смертности. Одним из ключевых направлений в исследовании культуры здоровья, имеющим своей целью объяснение связанных со здоровьем стереотипов поведения, является изучение представлений людей о том, в какой мере сам человек может контролировать состояние своего здоровья и, следовательно, нести за него ответственность.

Надо сказать, что большинство петербуржцев рассматривает здоровье как объект, подвергающийся воздействию множества разнообразных сил, многие из которых, как они считают, вполне могут быть управляемы человеком. Таким образом, по общему мнению наших респондентов человек, по крайней мере отчасти, несет ответственность за состояние своего здоровья.

В то же время необходимо иметь в виду, что структура представлений о здоровье и причинах болезней вообще, и применительно к себе в частности, также отнюдь не идентична. Опыт исследований, проведенных в различных странах, подтверждает тот факт, что люди подходят к этим двум проблемам по-разному (см. например [2]), и жители Петербурга не оказались в этом смысле исключением. В целом, большинство петербуржцев подчеркивает важность индивидуального контроля и ответственности человека за здоровье. Однако как только речь заходит об их собственном здоровье, они скорее склонны ссылаться на внешние обстоятельства, которые, по их словам, оказали если не большее, то, по крайней мере, равное на них влияние по сравнению с той ролью, которую они играли сами (табл. 1). В среднем, только каждый четвертый (24,8%) связывает свое здоровье главным образом с собственным поведением. При этом обращает на себя внимание тот факт, что представители низших ступеней социальной иерархии гораздо менее склонны занимать такую позицию. Этим же людям свойственно стремление приписать решающую роль в воздействии на их здоровье тем внешним обстоятельствам, которые, как они считают, во многом не поддаются какому бы то ни было контролю с их стороны.

Многие петербуржцы рассуждают также о здоровье в терминах нравственности, морали, воли, т. е. как о некоей позитивной цели, за достижение которой человек может и должен бороться, заслуживая на этом нелегком пути либо похвалу, либо порицание. Это с очевидностью просматривается во взглядах респондентов на то, что людям необходимо в целом предпринимать для сохранения здоровья. В таком же духе они размышляют и о собственном здоровье. Об этом свидетельствует по крайней мере тот факт, что люди, обладающие хорошим здоровьем, преимущественно считают это собственным достижением; те же, кто

Таблица 1

Мнения о причинах, влияющих на состояние здоровья, в %

На мое здоровье в основном (или всецело) повлияли	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4	Группа 5	Группа 6	Всего
Обстоятельства жизни	37,1	33,3	38,5	39,0	47,5	57,3	40,5
Когда респондент отмечает хорошее здоровье	22,0	25,4	20,5	29,7	35,6	71,4	28,0
плохое здоровье	55,6	66,0	48,0	44,4	61,1	44,2	53,8
Мои собственные усилия	25,5	24,4	30,8	26,0	23,1	16,4	24,8
Когда респондент отмечает хорошее здоровье	36,6	38,1	46,2	37,8	35,6	14,3	37,5
плохое здоровье	19,4	10,6	16,0	15,6	15,3	15,4	15,4

имеет те или иные проблемы со здоровьем, скорее стремятся обвинить в этом внешние обстоятельства. Такой стиль мышления особенно характерен для «Новой интеллигенции», представители которой, как было выяснено в ходе нашего исследования, в наибольшей степени склонны рассматривать здоровье как статус, достигаемый человеком ценой индивидуальных усилий и к которому он всегда должен стремиться. Приверженцы такой позиции неизбежно приходят к выводу: нездоровье является свидетельством моральной слабости. Таким образом, неудивительно, что представители этой группы демонстрируют наиболее выраженное стремление (66%) объяснять плохое состояние своего здоровья внешними обстоятельствами, которые они не могут контролировать и за которые поэтому не несут никакой моральной ответственности. (Среди мужчин группы «Новой интеллигенции» эта цифра еще выше: 85,7%).

Из того многообразия факторов, которые петербуржцы считают важными для поддержания собственного здоровья, одни потенциально более управляемы человеком, нежели другие. Однако представления наших респондентов о границах индивидуального контроля и ответственности существенно различаются. В целом, наиболее узко эти границы определяются теми, кто находится на низших ступенях социальной иерархии. Так, люди, обладающие низким социальным статусом, наименее склонны считать, что они сами, в первую очередь, отвечают за состояние своего здоровья.

По общему мнению большинства петербуржцев безусловно существует ряд факторов, находящихся под полным контролем человека, конечно, если только он в принципе считает необходимым что-либо предпринимать для поддержания своего здоровья. К числу таких факторов респонденты прежде всего относят способность человека контролировать свое психическое состояние. Упоминают, естественно, и об определенных типах поведения, таких, например, как неумеренное курение и употребление алкоголя, игнорирование необходимой

медицинской помощи и, конечно, неоправданное подвергание себя опасности заболеть, простудиться, не одеваясь, скажем, так, как того требуют погодные условия.

И тем не менее, обсуждая в процессе интервью даже эти, казалось бы, очевидно неблагоприятные для здоровья типы поведения, менее образованные люди (особенно мужчины) постоянно подчеркивают давление внешних обстоятельств, ограничивающих человека в его способности действовать в интересах собственного здоровья. Мужчина из группы «Новых квалифицированных», работающий пожарным, например, рассказывает: «Все происходит само собой, и с этим ничего нельзя поделать. Ты выбегаешь из пожара, «опрокидываешь» стакан холодной воды и заболеваешь. Что, разве это твоя вина? Естественно, в такой ситуации смертельно хочется пить». Другой мужчина, представляющий группу «Стабильно квалифицированных», примерно также рассуждает на тему о рекомендуемой медицинской помощи: «Говорят, надо проверяться у зубного врача дважды в год... А когда я пошел, они вытащили здоровый зуб. На другой день разболелось все снова, и теперь у меня нет двух зубов. Еще говорят, доверяй врачам! Я доверял. Вроде, сделали рентген, и все равно умудрились вырвать здоровый зуб».

Петербуржцы, принадлежащие к группам «Интеллекции», редко ссылаются на такие обстоятельства. Скорее, они стремятся приписать самому человеку ответственность за выбранный вариант поведения. Более того, по крайней мере в определенных вопросах люди, имеющие высшее образование, проявляют большую склонность считать себя в ответе и за те типы поведения, которые таят в себе лишь потенциальную опасность для их здоровья.

Эта тенденция с очевидностью проявляется в анализе, оценок респондентов того влияния, которое оказало на их здоровье курение. В целом, примерно каждый четвертый (26,9%) респондент из участвовавших в массовом опросе связывает проблемы своего здоровья с курением. И хотя очень немногие из тех, кто сам не курит, отметил, что их здоровье подвергалось вредному воздействию табака, не все курильщики (включая злостных) признали, что собственными действиями оказывали негативное влияние на свое здоровье. Чаще других такую позицию занимали представители «Интеллекции». Особенно заметна эта тенденция у женщин, характерна она, впрочем, и для курящих мужчин. Как видно из табл. 2, женщины, вышедшие из семей интеллигенции (группы 1 и 3), значительно чаще представительниц других групп опрошенных связывают состояние своего здоровья с потреблением табака. Однако из числа тех, кто много курит (более пачки в день) такую самокритичную позицию скорее склонны занимать члены групп «Стабильной» и «Новой интеллигенции» (67,4 и 67,2% соответственно). В то время как респонденты, характеризующиеся нисходящей социальной мобильностью, значительно реже признаются в том, что сами нанесли ущерб своему здоровью этой вредной привычкой.

В целом, статистически значимой связи между самооценкой здоровья и признанием негативного влияния на здоровье курения не обнаружено. Другими словами: люди, обладающие слабым здоровьем, не чаще здоровых говорят о том, что курение оказало на них пагубное воздействие. Таким образом, тот факт, что среди интеллигенции зафиксирован сравнительно больший удельный вес тех, кто считает, что курение нанесло вред их здоровью, свидетельствует о более распространенной в этой среде позиции, согласно которой че-

Таблица 2

Факторы, влияющие на состояние здоровья, в %

Фактор	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4	Группа 5	Группа 6	Всего
Неблагоприятная экологическая ситуация	59,1	56,4	51,4	51,1	51,3	35,2	52,7
мужчины	55,3	50,9	40,6	44,8	47,7	32,0	47,7
женщины	63,7	61,8	61,6	56,6	54,4	37,9	57,5
Низкий доход	31,0	39,2	31,4	41,3	52,8	59,8	41,8
мужчины	27,8	34,1	21,7	35,5	45,4	62,7	36,3
женщины	35,5	44,1	40,8	46,4	59,4	57,1	47,3
Плохие жилищные условия	18,2	30,4	33,3	36,0	44,0	51,4	34,0
Экстремальные обстоятельства (война, лагерь, плен и т. д.)	22,0	37,8	27,5	20,8	34,9	67,9	32,3
Плохое питание	22,4	33,8	23,4	27,4	37,4	55,1	31,8
Качество медицинского обслуживания	31,0	32,7	33,1	28,9	30,3	26,6	30,7
мужчины	24,5	28,9	34,8	20,0	29,1	29,4	27,1
женщины	38,7	36,5	31,5	36,4	31,4	24,1	34,2
Тяжелая работа	16,7	22,7	27,1	23,6	38,7	58,3	28,5
Вредные условия труда	19,1	23,0	25,7	26,8	33,7	52,3	27,8
Недоступность лекарств	22,0	27,7	30,1	26,1	31,0	30,3	27,5
мужчины	18,5	20,5	37,1	20,2	27,8	27,5	23,7
женщины	25,8	34,7	23,3	31,1	33,7	32,8	31,0
Плохие условия жизни в детстве	15,3	27,5	17,1	23,6	36,4	50,5	27,2
Заболевания в семье	15,9	19,5	20,7	16,2	19,3	6,4	17,3
мужчины	8,2	12,3	10,3	8,9	14,8	3,8	10,6
женщины	25,4	26,3	30,6	22,3	23,4	8,6	23,7
Курение	29,7	25,5	26,3	28,7	26,8	20,6	26,9
мужчины	32,9	40,1	32,8	45,2	41,2	34,6	38,6
женщины	26,1	10,7	20,0	14,0	13,3	7,3	15,1
Алкоголь	7,4	9,9	10,6	10,3	12,0	10,0	10,0
мужчины	10,7	15,7	18,8	19,2	24,0	15,4	17,3

Если не оговорено специально, все различия статистически значимы на уровне 0,01 или выше. Данные по мужчинам и женщинам приведены отдельно, если различия по полу значимы.

Различия по полу значимы; различия по социально-экономическому статусу не значимы.

Различия по полу значимы; различия по социально-экономическому статусу значимы только для мужчин.

Различия по социально-экономическому статусу значимы в целом по выборке и у женщин.

Различия по полу значимы; различия по социально-экономическому статусу значимы только для женщин.

людей своим поведением оказывает влияние на свое здоровье и, соответственно, в полной мере несет за это ответственность.

Высокообразованные люди исходят также из того, что способность человека принимать разумные решения зависит от его осведомленности в вопросах здоровья и болезней. Они считают само собой разумеющимся, что приобретение необходимых знаний предполагает и затрату определенных усилий, и большинство из них верят, что люди, принадлежащие их социальной группе, в большей степени, нежели другие слои населения, именно так и поступают в реальной жизни: «Интеллигенция лучше информирована»; «Это зависит от уровня образования, а интеллигент знает больше»; «У образованных людей просто больше запас знаний, которые они к тому же разумнее используют».

С другой стороны, многие из тех, кто обладает более низким социальным статусом, считают, что приобретение новых знаний по вопросам здоровья вовсе не нужно и даже, более того, может нанести вред. «Чем меньше знаешь, тем лучше», — часто встречающаяся реплика в высказываниях на эту тему, особенно среди мужчин. «Я просто интуитивно чувствую, что может повредить моему здоровью, а что может быть полезным», — заметил мужчина из группы «Понизивших социальный статус» и добавил: «Я думаю, с любым нормальным человеком происходит то же самое». «Я не хочу ничего знать», — воскликнул мужчина, работающий слесарем на заводе, — «у меня и так достаточно проблем». Боязнь опасности, которую таит в себе новое знание о болезнях, ярко проявилась и в высказывании одной из женщин, представляющих группу «Новых квалифицированных»: «Как-то я прочитала журнал «Здоровье» и моментально заболела. Я решила, что мне этого не надо, мне нужен покой».

Замечание мужчины, занимающего такую же социальную позицию, придает этой теме более широкое звучание. Он считает, что базовыми, основополагающими знаниями обладает каждый, и дополнительные усилия в этой области абсолютно напрасны: «Мне ничего и не нужно знать о болезнях. Вы знаете, когда люди болевают, они стараются цепляться за жизнь. Начинают интересоваться, читать, искать дополнительную информацию. Но это ведь редко кого спасает». Для этого мужчины, также, как и для многих других с аналогичными взглядами, забота о собственном здоровье попадает в область «здорового смысла». Усилия, предпринимаемые человеком на основе приобретенных им специальных знаний, рассматриваются в данном случае по меньшей мере как бессмысленное занятие, а возможно, даже наносящее вред, поскольку может увеличить вероятность того, что человек в результате столкнется с новыми проблемами благодаря самовнушению. Другими словами, знание может заставить человека заболеть.

Для представителей «Интеллигенции» характерна принципиально иная позиция. Они считают, что не только могут, но и должны образовываться в этой области, с тем, чтобы применять полученные знания в жизни и влиять на свое здоровье. В основном, эти знания касаются различных, связанных со здоровьем аспектов жизненного стиля, таких, например, как питание, жилье, условия труда, которые «Интеллигенция», также в большей мере, нежели представители других групп населения, склонна считать поддающимися их собственному контролю. «Люди должны винить только себя», — заметил мужчина из группы «Стабильной интеллигенции», — «если они не строят свою жизнь таким обра-

зом, чтобы защитить свое здоровье». Такое же утверждение, пожалуй даже в еще более категоричной форме, прозвучало в высказывании представителя «Новых интеллигентов»: «Почти все зависит от меня самого, по крайней мере, на 90 процентов — все, что касается питания, физической активности, стиля жизни... Если только метеорит упадет с неба, тогда это, конечно, не моя вина, но за все остальное я отвечаю сам».

Эти различия в восприятии людьми проблем здоровья очевидны во взглядах петербуржцев на ту роль, которую должно играть государство, правительство в охране здоровья населения. Проявляется, впрочем, в обсуждении этой темы и общая забота всех горожан, независимо от их социального положения — предоставление возможности рядовым гражданам заниматься физкультурой, спортом, оздоравливаться. Особенно подчеркивается необходимость приведения в порядок существовавших ранее и строительства новых физкультурно-оздоровительных учреждений для детей. Бассейны, спортивные школы и летние лагеря упоминаются чаще всего.

Петербуржцы единодушны также в том, что правительство должно повысить качество медицинского обслуживания. Они считают, что базовые медицинские услуги должны быть доступны каждому, рассматривая это как сферу ответственности государства. Они убеждены также в том, что в систему здравоохранения должны быть направлены большие финансовые средства, позволяющие достойно оплачивать труд медицинских работников, обеспечивать медицинские учреждения современными технологиями, диагностической и лечебной аппаратурой, лекарственными средствами.

В целом, однако, высокообразованные слои населения рассматривают роль государства в гораздо более ограниченных пределах, нежели представители групп, характеризующихся более низким социально-экономическим статусом. Правительство должно обеспечить доступность медицинской помощи, подчеркнула респондентка из группы «Новой интеллигенции», «все остальное люди могут сделать сами». Женщина, представляющая «Стабильную интеллигенцию», высказала ту же точку зрения: «Люди сами создают свое счастье и здоровье... Не думаю, что правительство должно нас всем обеспечивать. Люди сами должны позаботиться о себе — они должны зарабатывать и использовать эти деньги себе во благо». Таким образом, представители «Интеллигенции», подчеркивая важность того, чтобы люди оказывались в состоянии принимать собственные решения, касающиеся их жизни и работы, считают, что государство должно играть скорее «пассивную» роль, заключающуюся, главным образом, в обеспечении стабильности политико-экономической системы, в рамках которой люди могли бы действовать. Только одна женщина из группы «Стабильной интеллигенции», конкретизируя эту позицию, довела ее до абсурда: «Правительство должно просто сделать всех богатыми, чтобы люди смогли выбирать тот стиль жизни, какой они предпочитают». Остальные же представители этой группы говорили в основном о том, насколько важно, чтобы в правительстве работали хорошо образованные и ответственные люди.

Именно «Стабильная интеллигенция» с заметным постоянством отстаивает идею минималистской роли государства. Члены группы «Новой интеллигенции» также подчеркивают важность индивидуальной ответственности и контроля; однако, в отличие от своих собратьев по социальному статусу, гораздо

чаще высказывают ту точку зрения, что правительство все же «могло бы очень многое сделать» в интересах здоровья нации. Особое внимание они уделяют потенциальной роли государства в стимулировании активности граждан в поддержании собственного здоровья. Один из респондентов, например, заметил: «Правительство могло бы создать условия, при которых люди были бы заинтересованы в сохранении своего здоровья. Могли бы, например, выдаваться премии тем, кто не курит или не берет больничных листов». Другой предложил, чтобы тем, кто поддерживает свое здоровье на хорошем уровне, правительство выплачивало определенную долю средств из Фонда медицинского страхования; третий ратует за то, чтобы правительство регулировало процесс рекламирования табачных изделий или использовало какую-то иную стратегию для того, чтобы заставить людей вести здоровый образ жизни.

Таким образом, «Интеллигенция» видит основную роль государства, прежде всего, в обеспечении граждан возможностью выбирать желаемый стиль жизни, и, может быть, поощрении тех, кто принимает разумные решения, способствующие укреплению их здоровья. Такой подход резко контрастирует с позицией, занимаемой людьми, имеющими более низкий социальный статус. Представители менее образованных слоев населения рассматривают роль государства в гораздо более широких пределах. «Правительство должно позаботиться о бытовых проблемах людей», — заявил мужчина из группы «Понизивших социальный статус». Другие добавляют, что правительство, в частности, несет ответственность за то, чтобы население было обеспечено достаточным количеством продуктов высокого качества по разумным ценам: «правительство должно следить за тем, чтобы люди лучше питались». Оно также должно «предоставить всем отдельное жилье вместо коммунальных квартир», позаботиться об улучшении условий труда и повышении зарплаток. Люди из более низких слоев социальной иерархии хотят видеть свое правительство активно включенным в их жизнь. По словам одного из представителей группы «Новых квалифицированных», «это обязанность правительства — создать людям нормальные (не говоря уж о хороших) условия жизни... Экология, медицинское обслуживание, продукты питания, работа, заработная плата — мое понимание нормальных условий включает все это».

Как мы уже отмечали, люди, обладающие более низким социальным статусом, часто исходят из того, что они в меньшей степени контролируют многие из аспектов своей обыденной жизни, а, следовательно, и не несут за них ответственности. Более того, многие из этих людей считают также, что их здоровье уже подверглось негативному влиянию этих сторон жизни. Примерно двое из каждых пяти петербуржцев (41,8%) отмечают, что их здоровье пострадало в результате низких зарплаток, а один из трех — считает в этом повинными недостаточно качественное и разнообразное питание (31,8%) и/или неудовлетворительные жилищные условия (34,0%).

Как видно из табл. 2, именно люди, находящиеся на низших ступенях социальной иерархии, наиболее часто говорят о том, что их здоровье испытало на себе негативное влияние одного или более из этих факторов. И действительно, эти люди вспоминают самые разнообразные моменты своей жизни, которые, на их взгляд, пагубно сказались на состоянии их здоровья. В добавление к низкому доходу, некачественному питанию и плохим жилищным условиям, они

упоминают также, в числе прочего, неблагоприятные условия жизни в детстве, тяжелую работу и вредные условия труда.

Результаты предпринятого нами анализа условий жизни представителей различных социально-экономических групп населения в детстве свидетельствуют о том, что такое восприятие материальной депривации, безусловно, имеет под собой реальную почву. Однако связь между реальной депривацией, воспринимаемой депривацией, убежденностью человека в том, что его здоровье пострадало в результате перенесенных материальных трудностей, и, наконец, реальным статусом здоровья, конечно же, далеко не проста и однозначна. Нас в данном случае прежде всего интересуют различия в восприятиях людьми факторов, оказывающих влияние на их здоровье, поскольку эти восприятия особенно важны для понимания взглядов людей на то, в какой мере они могут контролировать и нести ответственность за свое здоровье.

Представители «Стабильной интеллигенции» значительно реже прочих ссылаются на материальную депривацию, плохие жилищные условия или условия труда в качестве факторов, оказавших негативное влияние на их здоровье. Наиболее значимым для них в этом смысле неблагоприятным обстоятельством оказывается нездоровая экологическая ситуация. В целом, доля людей, считающих, что их здоровье пострадало в связи с неблагоприятной экологией, неуклонно уменьшается с понижением социально-экономического статуса. При этом обращает на себя внимание тот факт, что женщины, независимо от их социального положения, более склонны, нежели мужчины, полагать, что экологические проблемы причинили им вред.

Практически все опрошенные исходят из того, что рядовой гражданин вряд ли может повлиять на экологическую обстановку. Таким образом, плохое состояние окружающей среды в районе проживания несомненно воспринимается людьми как «внешнее ограничение». Правда, один мужчина заметил, что люди могли бы засаживать кустами или деревьями прилегающие к их домам территории. Однако чаще единственным выходом из этого положения респонденты считают переезд в другой район или за город, где экологические условия лучше. Очевидно, что такое решение не представляется реалистичным для большинства горожан, многие из которых, без сомнения, согласились бы с мужчиной из группы «Понизивших социальный статус», который пожаловался: «Что я могу сделать, если Петроградский район, где я живу — самый загрязненный. Просто нечем дышать! Очень грязно, да еще радиация. Не хочется даже выпускать детей на улицу».

Те же тенденции проявляются и в анализе ответов респондентов на вопрос о том, что они считают важным изменить в своей жизни для улучшения своего здоровья (табл. 3). Как и в случае оценки роли прошлых влияний на здоровье, мнения петербуржцев на этот счет существенно различаются в зависимости от социально-экономического положения. Представители «Интеллигенции» сосредоточиваются в большей мере на необходимости улучшить экологическую ситуацию и изменить собственное поведение, в то время как люди, характеризующиеся более низким социальным статусом, гораздо чаще подчеркивают важность улучшения их питания и повышения доходов. Очень немногие, независимо от социального положения, значимым фактором для укрепления своего здоровья считают повышение качества медицинского обслуживания или улучшение условия труда.

Таблица 3

**Представления о важности изменения факторов,
влияющих на улучшение здоровья, в %**

Фактор*	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4	Группа 5	Группа 6	Всего
Питание	17,6	21,9	15,0	22,7	26,9	42,9	23,2
мужчины	16,3	26,1	19,1	13,4	22,7	40,0	21,5
женщины	18,5	17,8	11,1	30,2	30,9	45,5	24,8
Доход	18,3	17,1	29,7	22,7	23,4	24,8	21,5
мужчины	19,0	14,5	33,8	25,2	22,7	28,0	21,9
женщины	17,7	19,5	20,8	25,0	24,1	21,8	21,2
Экология	23,1	22,1	20,7	15,6	13,1	3,8	17,7
мужчины	23,1	21,8	20,6	10,1	16,0	4,0	17,5
женщины	22,6	22,5	20,8	20,1	10,5	3,6	17,8
Мое собственное поведение	22,7	19,2	15,7	14,5	9,0	7,6	15,6
мужчины	21,1	19,4	20,6	19,3	9,3	6,0	16,7
женщины	25,0	18,9	11,1	10,1	8,6	9,1	14,4
Жилищные условия	7,3	8,7	10,7	13,8	15,4	15,4	11,2
мужчины	7,5	7,3	5,9	15,1	18,7	12,0	11,3
женщины	7,3	10,1	15,3	12,8	12,3	9,1	14,4
Условия труда	5,5	5,7	5,7	5,2	8,0	4,8	6,0
мужчины	7,5	4,8	0	8,4	7,3	4,0	6,0
женщины	3,2	6,5	11,1	2,7	8,6	5,5	6,0
Медицинское обслуживание	5,5	5,4	2,9	5,6	4,2	5,7	5,0
мужчины	5,4	6,1	0	8,4	3,3	6,0	5,2
женщины	5,6	4,7	5,6	3,4	4,9	5,5	4,8

* Все различия между социально-экономическими группами статистически значимы.

В целом, еще раз хотелось бы подчеркнуть, что именно представители высокообразованных слоев говорят об активном «строительстве своей жизни», — позиция, которая естественно предполагает ответственность индивида. «Я полностью контролирую свою жизнь», — заявляет женщина из группы «Стабильной интеллигенции». Представление же этих людей о конечных границах индивидуального контроля проясняется в высказывании другой респондентки, на сей раз из группы «Новой интеллигенции»: «Любой взрослый человек может обезопасить себя от обычных болезней. Но никто из нас не застрахован от серьезных заболеваний из-за неблагоприятной экологии».

В то же время люди, находящиеся на более низких ступенях социальной иерархии, чаще мыслят в категориях адаптации к тем условиям жизни, на которые, по их мнению, они не могут оказать существенное воздействие. Для этих групп регулирование своего психического состояния означает скорее принятие, нежели контроль. «Я обычно задаю себе вопрос, — комментирует женщина из группы «Стабильно квалифицированных», — «стоит ли мне из-за этого расстраиваться. Ведь все равно это случится, хочу я этого или нет». Менее образованные горожане часто высказывают мысль о том, что улучшение их здоровья зависит от изменения тех сторон жизни, на которые они не могут

повлиять без посторонней помощи. И большинство из них в качестве основного источника такой поддержки видят государство.

В целом, петербуржцы скептически настроены в отношении желаний и способности правительства решать проблемы, связанные с необходимостью укрепления здоровья граждан. «Интеллигенция» в основном жалуется на некомпетентность государственных чиновников и вносит конкретные предложения по изменению политики правительства: «В правительстве должны быть образованные и ответственные люди»; «Налоговая система должна способствовать развитию экономики»; «Правительству необходимо внести существенные изменения в политику»; тогда как в среде менее образованных распространены иные настроения — растерянность, почти безнадежность, как если бы цо́рядок вообще исчез с лица Земли и никому не стало ни малейшего дела до простого человека. «Что они могут поделать?», — посетовала женщина из группы «Стабильно квалифицированных». — Все в нашей жизни так разладилось, во всех сферах. Как они могут это исправить? Ведь до сих пор они там, наверху, ничего не смогли сделать». «Они не думают ни о нас, ни о нашем здоровье», — вторит женщина из группы «Новых квалифицированных». Ее поддерживает и другая представительница той же группы: «Конечно, им сейчас нет до нас дела». «Я думаю, что правительство и не будет ничего предпринимать», — добавляет мужчина из группы «Понизивших социальный статус».

В заключение, обратившись к опыту международных исследований, стоит заметить, что выяснение того, в какой мере люди считают себя способными контролировать свою жизнь, является одним из ключевых направлений в изучении социальной обусловленности сохраняющихся в обществах разных типов неравенств в здоровье. Исследования, проведенные в целом ряде стран, показывают — представители групп, характеризующихся более низким социально-экономическим статусом полагают, что их жизнь подвергается меньшему контролю с их стороны, нежели те, кто находится в более привилегированном социальном положении. Этот вывод западных ученых, как мы видим, находится в полном соответствии с результатами нашего исследования. Существуют также многочисленные подтверждения того, что особенности восприятия людьми этой проблемы могут иметь серьезные последствия для их здоровья [3–5].

Одну из попыток теоретического осмысления этого феномена представляет собой идея Антоновского [6], заключающаяся в том, что здоровье низкостатусных индивидов страдает не только в связи с тем, что эти люди в действительности оказываются менее способными контролировать свою жизнь, но даже в большей мере в связи с отсутствием у них так называемого «чувства соответствия» («sense of coherence»). В это понятие автор включает целую гамму ощущений человека, принципиально значимых для его ориентации в жизни и сохранения его здоровья. Антоновский, в частности, говорит о том, насколько важно для человека чувствовать, что все, что происходит с ним в этой жизни, объяснимо, а значит, и предсказуемо; что он обладает необходимыми средствами для того, чтобы удовлетворять возникающие у него потребности, и что эти потребности достаточно важны для него, чтобы стоило добиваться их удовлетворения.

Не все культуры в равной степени подчеркивают важность «индивидуального контроля». Поэтому, как считает Антоновский, представление людей о том, кто конкретно контролирует их жизнь, может оказаться менее значимым.

чем ощущение себя причастным событиям собственной жизни и осознание того, что твоя жизнь организуется в твоих интересах [5].

Осмысление результатов нашего исследования в предложенном теоретическом контексте позволяет предположить, что с очевидностью демонстрируемая нашими респондентами неуверенность в существовании в стране социального и политического порядка, на который они опирались в прошлом, может означать, что многие петербуржцы испытывают серьезную утрату «чувства соответствия». И особенно остра эта проблема для людей, находящихся на низших ступенях социальной иерархии. Реплика одного мужчины из группы «Понизивших социальный статус»: «Дайте мне обратно тоталитарный социализм! По крайней мере я знал, что я защищен», — является, по-видимому, как раз выражением такого желания вернуть себе «чувство соответствия». Очень немногие из наших респондентов разделяют высказанную точку зрения на то, как лучше восстановить порядок в своей жизни; однако среди тех, кто характеризуется низким социально-экономическим статусом, широко распространено осознание отсутствия такого порядка.

Литература

1. Pill R., Stout N. C. Choice or Chance: Further Evidence on Ideas of Illness and Responsibility for Health // *Social Science and Medicine*. 1985. № 20. P. 981–991.
2. Blaxter M. Whose Fault is it? People's Own conceptions of the Reasons for Health Inequalities // *Ibid*. 1997. Vol. 44. № 6. P. 747–756.
3. Calnan M. *Health and Illness: the Lay Perspective*. London: Tavistock Publications, 1987.
4. Comwell J. *Hard-Earned Lives: Accounts of Health and Illness from East London*. London: Tavistock Publications, 1984.
5. Freund P. E. S., McGuire M. B. *Health, Illness and the Social Body: A Critical Sociology*. Second Edition. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1995.
6. Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey Bass, 1987.