

На правах рукописи

Антонова Надежда Николаевна

**ФОРМИРОВАНИЕ КАПИТАЛА ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ
В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ВОСПРОИЗВОДСТВА
ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**

Специальность 22.00.03 – Экономическая социология и
демография

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Волгоград – 2013

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Волгоградский государственный университет».

Научный руководитель – доктор философских наук, профессор
Василенко Инна Викторовна.

Официальные оппоненты: доктор социологических наук, профессор
Логинова Лариса Викторовна
(ФГБОУ ВПО «Саратовская
государственная юридическая академия»);

кандидат социологических наук, доцент
Борискина Татьяна Борисовна
(ФГБОУ ВПО «Волгоградский
государственный технический
университет»).

Ведущая организация – ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный
университет».

Защита состоится «22» марта 2013 г. в 10.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.029.06 по защите докторских и кандидатских диссертаций при Волгоградском государственном университете по адресу: 400062, г. Волгоград, проспект Университетский, 100, ауд. 2–05 В.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Волгоградского государственного университета.

Автореферат диссертации размещен на официальном сайте ФГАОУ ВПО «Волгоградский государственный университет» – <http://new.volsu.ru>

Автореферат разослан «22» февраля 2013 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор социологических наук, доцент

О. В. Сергеева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертационного исследования. Устойчивый экономический рост и положительное социально-демографическое развитие страны достигается при наличии здорового работоспособного населения. В странах, где доля расходов на здравоохранение составляет выше 5% ВВП, ожидаемая продолжительность жизни выше и состояние здоровья лучше, чем в странах, в которых эта доля расходов ниже установленного порога. Так, в Японии в 2010 г. при 8,1% ВВП доли расходов на здравоохранение, ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ) составляла более 80 лет; при расходовании около 16% ВВП в США в том же году показатель ОПЖ составлял более 78 лет. В России же доля расходов на здравоохранение в 2010 г. составляла примерно 3,7% ВВП и ОПЖ – 68,9 лет. Приведенные официальные статистические данные подтверждают наш тезис о социальной значимости здоровья. Чем выше уровень затрат, связанных с охраной здоровья, тем выше ОПЖ, которая положительно влияет на темпы экономического роста.

Актуальность темы исследования обусловлена неудовлетворительным состоянием здоровья современного российского населения, характеризующегося до настоящего времени превышением смертности над рождаемостью (естественный прирост населения в 2010 г. составлял - 1,7 на 1 тыс. человек), ростом заболеваемости (общая первичная заболеваемость с 2005 по 2010 г.г. выросла на 36,3 случаев до 780 на 1 тыс. человек населения). Тревогу вызывает рост числа больных неинфекционными заболеваниями, зависящими от таких поведенческих практик, как курение, злоупотребление алкогольными напитками, неправильным питанием.

Ухудшает условия активной жизни населения и ряд негативных факторов: экономические изменения (кризисы) и связанные с ними социальное напряжение и конфликты, экологические проблемы и небрежное отношение нации к здоровью, что приводит, с одной стороны, к росту различных заболеваний, в том числе хронических, с другой, к замедлению процессов

социального воспроизводства, отрицательному приросту населения, негативному воздействию на социально-экономическое развитие российского общества.

Одной из причин неэффективного использования демографического фактора экономического роста является недостаточно сформированное понимание здоровья как капитала или актива, способного принести в будущем инвестиционную отдачу его владельцу. Одним из путей улучшения здоровья индивидов и создания условий для накопления и развития ими капитала здоровья является разработка социальных программ, направленных на формирование культуры здоровья, преобразование сознания населения на трех взаимосвязанных уровнях: макро- (капитал общественного здоровья), мезо- (капитал здоровья социальных слоев и групп), микро- (капитала здоровья индивида).

Такой подход позволяет правильно формировать контингент воздействия, формулировать цели и задачи, методы работы, стоящие перед организациями, способными реализовать данные социальные программы. В связи с этим значимым представляется социологическое изучение состояния капитала здоровья населения, исследование факторов, влияющих на объективное состояние здоровья и субъективное отношение к нему, а также влияние капитала здоровья на социальное воспроизводство экономического развития страны.

Степень разработанности проблемы. «Население» – осевая категория, поскольку взаимосвязана в диссертационной работе с такими понятиями, как капитал здоровья, состояние здоровья на всех уровнях социума, социальное воспроизводство, экономическое развитие. Исходные теоретические положения, касающиеся раскрытия понятия населения, представлены в трудах теоретиков народонаселения, видных демографов, социологов. Демографами – А. И. Антоновым, В. А. Борисовым, Д. И. Валентеем, А. Г. Вишневым, Н. В. Зверевой, О. В. Ларминым, В. М. Медковым, В. В. Рыбаковским – достаточно полно исследовано данное понятие, рассмотрены основные

показатели движения населения, его репродуктивное поведение, выявлены проблемы воспроизводства населения, снижение рождаемости, низкий уровень культуры здоровья людей.

В работе рассмотрены идеи ведущих ученых (В. В. Радаева, И. И. Санжаревского, О. И. Шкаратана), констатирующих проблемы воспроизводства населения, отмечающих дальнейшее снижение рождаемости, связанное с низким уровнем культуры здоровья людей.

Часть населения, не занятая в экономике, образует потенциал населения, необходимый для превращения его в актив экономического роста страны. Понятие «потенциал» раскрыто в работах Т. И. Заславской, а связанное с потенциалом понятие «ресурс» занимает значительное место в трудах социологов Э. Гидденса, В. В. Радаева, Н. Е. Тихоновой. Концепт капитала разрабатывается Г. Беккером, П. Бурдье, Дж. Коулманом, М. Гроссманом, И. В. Розмаинским, которые понимают под капиталом запас ресурсов, которые могут быть использованы для производства товаров и услуг или для получения прибыли в будущем. По нашему мнению, именно капитал является тем необходимым элементом, который способствует переходу потенциала в актив экономического развития.

Население рассматривается в диссертационной работе как условие экономического роста. Последнее понятие находит отражение в работах Д. Рикардо, Т. Мена, А. Маршалла, Дж. Кейнса и др. Д. Рикардо в рамках классической политической экономии писал о влиянии спроса на труд, на экономический рост и рост населения. В рамках неоклассического направления А. Маршалл рассматривает проблемы доходов и благополучия людей, а Дж. Кейнс пишет о взаимосвязи доходов населения с процессами потребления, сбережений и занятости. Социальные факторы экономического развития обоснованы Й. Шумпетером, в т.ч. такой фактор, как капитал здоровья. Интерпретация понятия капитала здоровья в социальном аспекте позволяет рассматривать его на разных уровнях (как общественный и как индивидуальный).

Анализ капитала здоровья опирался на теоретическое изучение понятия здоровья. Фундаментальные положения, связанные с проблемами изучения здоровья как фактора стабильности социальной структуры общества, разработаны функционалистами (реалистами) Т. Парсонсом, Р. Мертоном. Парадигма номинализма, необходимая для исследования здоровья человека, его жизни, представлена работами М. Вебера, Г. Блумера, З. Баумана и др.

Попытки поиска взаимосвязи между макро- и микросоциологией, поднятых на качественно иной уровень, успешно реализованы П. Бурдьё. Ученый предлагает при изучении явлений социальной действительности учитывать обстоятельства, оказывающие влияние на индивидов (агентов), но немаловажную роль, по мнению ученого, играет избирательная способность самих людей.

Социологическая интерпретация здоровья в России дается И. В. Журавлевой, Ю. П. Лисицыным. Вопросам гендерных различий в здоровье посвящены работы Л. В. Пановой, И. П. Поповой, Н. Л. Русиновой и др. Ученые внесли вклад в развитие социологии здоровья в области изучения самосохранительного поведения россиян. Значителен опыт изучения факторов риска здоровья с позиций социологии таких авторов, как Н. М. Римашевская, К. Н. Хабибуллин и др.

Социологи обращаются к феномену здоровья с целью понимания его социальной обусловленности и места в системе ценностей, регулирующих отношение разных групп населения к здоровью. Работы, учитывающие взаимосвязь здоровья населения и экономики, мы находим у В. С. Тапилиной; она выделяет материально-имущественное неравенство как фактор, влияющий на здоровье.

Взгляды зарубежных и отечественных ученых по интересующей нас теме оказали огромное влияние на понимание проблемы здоровья как социологической категории. Однако поиск необходимой информации показал, что по сравнению с зарубежной, в российской научной литературе есть немало

открытых вопросов, ожидающих ответов со стороны отечественных исследователей. В частности, это вопросы, связанные с:

- 1) углублением социологической интерпретации категории здоровья и выделением разных уровней рассмотрения этой категории;
- 2) исследованием причин соблюдения / несоблюдения здорового образа жизни (в том время как факторы риска находят пристальное внимание ученых);
- 3) изучением ценности здоровья в настоящее время;
- 4) разработкой способов укрепления здоровья на микро-, мезо- и макроуровнях общественного развития;
- 5) выявлением установок и практик самосохранительного поведения;
- 6) описанием взаимосвязи капитала здоровья населения с его социальным воспроизводством в процессе экономического развития России.

В диссертационной работе автор исследует поставленные вопросы и обосновывает подходы и решения, обеспечивающие формирование капитала здоровья в системе социального воспроизводства экономики современной России.

Объект исследования – капитал здоровья населения России в системе социального воспроизводства в процессе экономического развития страны.

Предмет исследования – процесс формирования капитала здоровья как основы социального воспроизводства экономического развития России.

Цель работы – на основе социологического анализа категории «здоровье» обосновать пути формирования капитала здоровья для поступательного экономического развития российского общества.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих **задач**:

- 1) проанализировать теоретико-методологические подходы к изучению населения и определить авторское понимание этой категории как основы социального воспроизводства экономического развития страны;

2) рассмотреть понятие «здоровье» населения, представив его в виде капитала в социологической интерпретации;

3) проанализировать структурные факторы формирования капитала здоровья у населения России;

4) эмпирически проверить наличие и состояние элементов капитала здоровья жителей г. Волгограда;

5) дать рекомендации по совершенствованию деятельности субъектов социальных полей (институтов), ответственных за формирование капитала здоровья населения как потенциала экономического развития;

6) разработать оптимальную социальную программу формирования капитала здоровья населения как основы социального воспроизводства в экономической сфере.

Теоретико-методологическая база исследования. Идеи авторского понимания категории здоровья базируются на положениях конструктивистского структурализма П. Бурдьё, согласно которым здоровье оказывается зависимым от социального пространства, социальной структуры капиталов, имеющихся у населения, от экономических условий, но также от отношения населения к здоровью и личного выбора индивида. Принципы данной методологии позволяют также конкретнее представить динамику взаимодействия разных социальных институтов, или полей, в деле сохранения здоровья.

Для диссертанта важен социоэкономический подход Дж. Коулмана, Г. Беккера, Й. Шумпетера, Т. И. Заславской, В. С. Тапилиной, И. В. Розмаинского, придающий большое значение социальным факторам здоровья.

Эмпирическая база диссертационного исследования включает:

1. Статистические материалы Федеральной службы государственной статистики РФ (Росстат) (2001–2011 гг.), данные исследования Росстата при участии Минздравсоцразвития России, Росспорта и Института социальных исследований на тему «Влияние поведенческих факторов на состояние

здоровья населения», 2008 г., выборочная совокупность составила 2204 человек, тип выборки – квотная стратифицированная выборка с вероятностным отбором респондентов на завершающем этапе ее реализации в 24 субъектах Российской Федерации. Контролируемые признаки квоты – пол и возраст (от 15 лет и более). Данные Всемирной организации здравоохранения.

2. Вторичный анализ результатов регионального социологического исследования «Профилактика профессиональных заболеваний трудоспособного населения в крупном промышленном центре (г. Волгоград): итоги социологического исследования» по проблеме оценки респондентами самочувствия в зависимости от сферы занятости, проведенного под руководством Е.Г. Васильевой в мае-октябре 2007 г. Для сбора данных был организован массовый формализованный опрос работников различных сфер деятельности в Красноармейском районе Волгограда в возрасте от 18 до 60 лет (мужчины) и от 18 до 55 лет (женщины), N = 400.

3. Авторское социологическое исследование, проведенное в феврале-марте 2009 г. на тему: «Практики сохранения здоровья в современном российском обществе», основу которого составил массовый анкетный опрос населения г. Волгограда. Опрошено 400 жителей Тракторозаводского, Ворошиловского, Кировского районов, отражающих специфику экономического и культурного производства каждого района. Тракторозаводский – промышленный район, имеющий завод по изготовлению технических деталей. Ворошиловский выполняет общественно-политическую и социокультурную функции. Кировский – промышленный район, имеющий завод по изготовлению химических изделий. Генеральная совокупность – жители г. Волгограда в возрасте от 14 лет и старше. Отбор – маршрутно-квотный.

4. Авторское социологическое исследование для выявления самочувствия и способов улучшения самочувствия работающего населения, которое проводилось среди жителей трех районов г. Волгограда (Тракторозаводского, Краснооктябрьского, Центрального) с помощью анкетирования в ноябре-декабре 2011 г. Тема исследования: «Здоровье

работающего населения г. Волгограда». Генеральная совокупность – жители г. Волгограда в возрасте от 15 лет и старше, N = 400. Отбор – случайный.

В результате проведенного исследования были сформулированы теоретические **выводы и положения, выносимые на защиту:**

1. В социологической трактовке «население» – это совокупность индивидов, проживающих на одной территории, взаимодействующих в социальном пространстве, состоящем из множества социальных полей, пребывание в которых отличает одних индивидов от других по объему капиталов и специфике габитуса. Благодаря наличию капиталов население становится не просто потенциалом экономического развития, но активом социального воспроизводства экономики. Под населением как потенциалом подразумевается та часть населения, которая не занята в экономическом процессе, под населением как активом – часть, участвующая в экономическом процессе. Социальное воспроизводство в процессе экономического развития обеспечивается здоровым населением. Именно здоровье является стартовым капиталом для развития других капиталов населения и превращения его в ресурс.

2. Здоровье представляет собой капитал, формирующийся из практик агента, социоструктурных ограничений и габитуса, которые способствуют развитию населения как активного ресурса. Здоровье следует рассматривать на трех уровнях: как капитал всего населения (макроуровень); капитал, наличие или отсутствие элементов которого обуславливает принадлежность индивида к социальной группе (мезоуровень); как капитал индивида, состояние которого проявляется в практиках отношения к здоровью. Капитал здоровья раскрывается в следующих состояниях: в инкорпорированном, представленном в виде усвоенных норм и ценностей, позволяющих действовать, не нанося вреда здоровью; в объективированном, позволяющем проявлять знания и умения на практике; в институционализированном – представленном в структурах, признающих данный капитал в качестве ресурса. Капитал здоровья

– необходимое условие для перехода потенциала в актив экономического развития.

3. В современной государственной социальной политике России отсутствует идея трансляции культуры здоровья, что находит отражение в системе образования, семье, трудовых организациях. Социальные поля, в которых протекает процесс социализации населения и реализуются программы по повышению уровня здоровья, не имеют в своей основе идеи формирования культуры здоровья и охватывают не все категории населения, особенно работоспособного возраста.

4. Эмпирические данные, полученные в результате проведенных социологических исследований, подтверждают гипотезу о комплексном воздействии на здоровье факторов микро- и мезоуровней. Существующие институциональные проблемы: недостаток социальной ответственности в полях промышленного производства, здравоохранения, семьи, государства, неблагоприятные условия социализации, недостаток капитала – все это причины несформированности в обществе здорового образа жизни, отсутствия практик самосохранительного поведения, низкого уровня культуры здоровья, которые порождают безответственное отношение к своему здоровью и здоровью других людей.

5. Обеспечение социального воспроизводства в экономике возможно только благодаря улучшению качества здоровья потенциальных работников и экономически активной категории населения с помощью специальных социальных программ, которые в настоящее время, в силу своего несовершенства, требуют серьезной доработки, обогащения идеей культуры здоровья. Успех реализации социальных программ, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья отдельных групп населения (обучающихся, неработающих), зависит от совершенствования их микросоциальных практик (образцов поведения, традиций, правил).

6. Для работающей части населения, представляющей собой актив экономического развития, практически не созданы социальные программы по

повышению уровня культуры самосохранения и накопления капитала здоровья. Актуальность предложенной диссертантом службы здоровья в организациях, обусловлена, во-первых, тем, что работающее население в силу своей занятости и низкого уровня культуры здоровья не обращается за квалифицированной помощью в поликлиники, предпочитая практики самолечения; во-вторых, тем, что работа с сотрудниками в направлении профилактики здоровья позволит сократить потери производительности труда, создать благоприятные условия для накопления работниками капитала здоровья и усовершенствовать функционирование социального поля организации по формированию культуры здоровья.

Научная новизна диссертационного исследования:

– выявлена сложная межпредметная природа понятия «население», вмещающая в себя демографические, экономические и социологические аспекты, что позволяет с помощью конструктивистского структурализма П. Бурдьё трактовать население в терминах социального взаимодействия, пространства, капитала, габитуса; введены категории «население как потенциал экономического развития» и «население как актив экономического развития», что позволило определить условия формирования капитала здоровья;

– дана социологическая интерпретация категории здоровья, которая состоит в рассмотрении его в рамках трехуровневой схемы формирования здоровья (макро-, мезо- и микроуровни), что дает возможность представить здоровье как капитал, конструируемый материальными инвестициями и процессом социализации индивида в различных социальных полях: семье, сфере образования, трудовой организации и т.д. и способный превращаться в ресурс активного социального агента;

– в результате анализа функций социальных полей, субъекты которых ответственны за социализацию индивидов, выявлено отсутствие как идеи формирования культуры здоровья, так и задачи совершенствования практик здоровья отдельных категорий обучающихся (учащихся училищ, студентов техникумов) и экономически активного населения;

– выявлены и проанализированы поведенческие практики населения г. Волгограда (на основе вторичного анализа социологических исследований и данных авторских социологических исследований, проведенных в феврале-марте 2009 г. и ноябре-декабре 2011г.), характеризующиеся несоблюдением режима питания (59% по опросу автора), отсутствием регулярных занятий физической культурой (74% по опросу автора), ежедневным курением (35% по опросу автора), злоупотреблением крепкими алкогольными напитками (30% по опросу автора), редкими обращениями в поликлинику(40% по опросу автора) и др., что свидетельствует о низком уровне культуры здоровья и небрежном отношении к нему и подтверждает отсутствие у населения достаточного для самореализации капитала здоровья;

– на основе полученных данных, обобщения научного опыта предложена социальная программа, нацеленная на предварительную диагностику уровня здоровья, формирование культуры здоровья, мотивации к сохранению здоровья и изменение некоторых поведенческих практик населения как актива экономического развития.

Теоретическая значимость исследования состоит в приращении социологического знания о понимании и особенностях здоровья как социальной категории на основе применения концепции конструктивистского структурализма П. Бурдьё. Результаты эмпирического исследования здоровья населения г. Волгограда актуальны при интерпретации социально-экономических изменений в российском обществе, понимании особенностей формирования капитала здоровья граждан, а также в рамках преподавания учебных курсов «Экономическая социология и социология труда», «Социология здоровья и болезни», «Демография».

Практическая значимость исследования определяется объективной необходимостью анализа здоровья как социальной категории и необходимостью обоснования мер по повышению уровня и качества капитала здоровья индивидов:

– опыт экономико-социологической интерпретации здоровья может быть использован при разработке программ формирования капитала здоровья индивидов, занятых в трудовых организациях;

– основные положения диссертации полезны при создании стратегий медико-социальной работы с занятым населением, обладающим разным уровнем здоровья, формировании социальной политики в сфере общественного здоровья.

Апробация работы. Результаты диссертационного исследования были апробированы:

– на ежегодных научно-практических конференциях, проведенных в Волгоградском государственном университете (г. Волгоград, апрель 2010-2012 гг.). По результатам научной сессии 2012 г. в рамках направления «Философия и социальные технологии» диссертантом получен диплом II степени;

– на ежегодных региональных конференциях молодых исследователей, организованных в Волгоградском филиале Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (г. Волгоград, ноябрь 2010–2012 гг.), по результатам которых в 2010 г. и 2011 г. диссертант занимал III место среди молодых ученых по направлению «Политические науки, социология, теория коммуникации»; на конференциях в Волгоградском областном краеведческом музее (г. Волгоград, февраль 2010 г., 2012 г.);

– на всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Проблемы современной науки и образования», проведенной на базе Сибайского института (филиала) Башкирского государственного университета (г. Сибай, февраль 2010 г.);

– на международных научно-практических конференциях «Современное социально-экономическое развитие: проблемы и перспективы», организованных в Академии труда и социальных отношений (Волгоградский филиал) (г. Волгоград, май 2010 – 2012 гг.); по теме «Социальные науки и

общественное здоровье: теоретические подходы, эмпирические исследования, практические решения», проведенной на базе НИЦ «Социосфера» (2011 г.).

Основные результаты исследования изложены в 12 научных публикациях общим объемом 2 п. л., из них 3 работы опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Структура диссертации подчинена логике решения поставленных задач и включает введение, три главы (каждая из которых включает два параграфа), заключение, библиографический список, приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, выявляется степень ее разработанности, определяются объект и предмет исследования, формулируются его цель и задачи, раскрывается научная новизна исследования, характеризуется теоретико-методологическая и эмпирическая основа работы, излагаются основные положения, выносимые на защиту, освещается новизна, научно-теоретическая и практическая значимость проведенного исследования, описывается структура работы.

Первая глава «Теоретико-методологический генезис изучения здоровья населения в контексте социального воспроизводства экономического развития» посвящена анализу теоретических основ изучения населения и формированию понятия «капитал здоровья» как социально-экономической категории; выявлению трехуровневой системы рассмотрения капитала здоровья.

В первом параграфе «Население как основа социального воспроизводства в процессе экономического развития страны» анализируется трактовка категории «население» в экономической, демографической и социологической мысли. Население рассматривается как потенциал и как актив экономического развития в его соотношении с капиталом. По итогам анализа научной литературы, в соответствии с замыслом и в рамках структуралистской теории П. Бурдьё, автором сформулировано понятие «население», под которым рассматривается совокупность индивидов,

проживающих на одной территории, взаимодействующих в социальном пространстве, состоящем из множества социальных полей, пребывание в которых отличает одних индивидов от других благодаря наличию у них капиталов и габитуса. Население обладает качественными и количественными характеристиками, образуя потенциал для социального воспроизводства экономического развития. Наличие капиталов создает базу для перехода потенциала населения в актив экономического развития. Актив представляет собой экономически активное население, осуществляющее свою деятельность в различных профессиональных организациях и обладающее капиталами, в том числе и здоровьем.

Под экономическим развитием диссертант понимает такое качественное состояние производственной и непроизводственной сферы, которое способствует накоплению национального и личного богатства. Социальное воспроизводство в экономическом развитии обеспечивается, прежде всего, здоровым населением. По мнению диссертанта, именно здоровье является стартовым условием для развития потенциала населения и превращения его (потенциала) в актив.

Во втором параграфе «Социальный смысл понятия «здоровье» как капитала населения» представлено социологическое видение категории «здоровье», включающее такие понятия, как: капитал здоровья, культура здоровья, отношение к здоровью (габитус). Социологическая интерпретация понятия здоровья связана с углублением социального смысла этого феномена. Автор опирается на методологию П. Бурдье, учитывающую взаимовлияние социальной структуры общества и габитуса агента, способного осуществлять выбор и действовать независимо от структурных ограничений. Здоровье представлено как капитал, формирующийся из практик агента, структурных ограничений и габитуса (*рис. 1*).

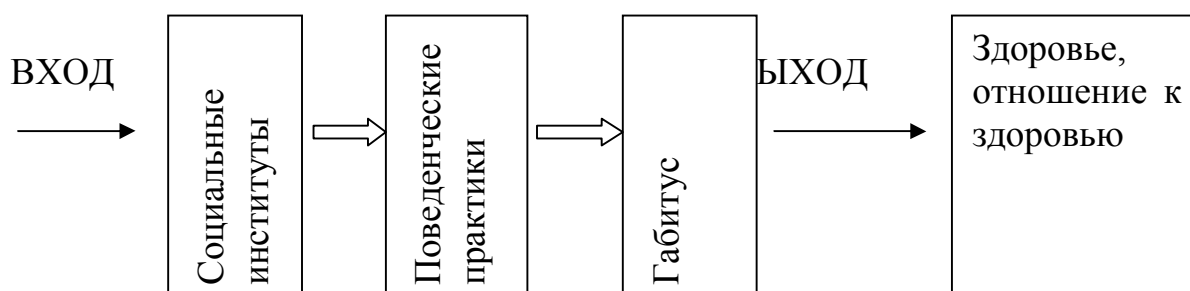


Рис. 1. Формирование здоровья и отношения к нему

Элементы капитала здоровья: теоретические знания и навыки, нормы, практики, направленные на сохранение здоровья. Практики, складывающиеся под влиянием социальных полей, воспитания, социализации, характеризуют габитус индивида или установку действовать определенным образом.

Для прояснения социального смысла понятия «здоровье» автором обоснована трехуровневая схема капитала здоровья: капитал всего населения (макроуровень); капитал, свойственный какой-либо социальной группе (мезоуровень); капитал индивида, проявляющийся в практиках, габитусе, отношении к здоровью. Диссертантом уточняется понятие «культура здоровья», социальный смысл которого проявляется в совокупности социальных ценностей, регулирующих поведение в сфере здоровья.

Во второй главе «Состояние здоровья населения в современном российском обществе» в соответствии с трехуровневой схемой рассмотрения здоровья представлен анализ таких понятий, как социальные институты, ответственные за социализацию индивидов; социальные группы, принадлежность к которым оказывает большое влияние на формирование культуры, габитуса и практик индивида.

В первом параграфе «Структурные факторы формирования капитала здоровья в российском обществе (макроуровень)» описаны социальные поля, субъекты которых ответственны за сохранение и укрепление здоровья в современном российском обществе и способы, пути формирования капитала

здоровья населения. В результате сделаны выводы, необходимые для разработки автором рекомендаций:

- 1) здравоохранение не в полной мере выполняет функции профилактической медицины, что подтверждается большим числом заболеваний всех категорий населения современного европейского общества (в том числе, российского), повышением уровня смертности от предотвратимых причин;
- 2) трудовые организации не ставят перед собой задачи укрепления и формирования здоровья, ограничиваясь выполнением частичных обязанностей по охране труда;
- 3) система образования, испытывая на себе влияние государственного заказа, вопреки имеющимся законам и постановлениям, не транслирует культуры здоровья;
- 4) молодежная политика, имеющая в качестве одной из целей формирование здорового образа жизни подрастающего поколения, не имеет стройной системы достижения данной цели;
- 5) поле семьи, даже имея общий капитал в совокупности экономического, культурного, образовательного, символического, характеризуется отсутствием семейных практик по сохранению здоровья и габитуса (отношения к здоровью).

Все это представляет собой результат сбой в социальных полях, ответственных за социализацию и испытывающих давление со стороны экономики и государственной политики. Сегодня в государственной социальной политике *отсутствует идея трансляции культуры здоровья*. В связи с этим, по мнению диссертанта, необходима переориентация общественного сознания на принципиально иной подход к здоровью – *концепцию капитала здоровья* как ценного средства для достижения успеха в социальной жизни.

Во втором параграфе «Практики заботы о здоровье населения на микроуровне социального пространства (опыт эмпирического

социологического исследования среди населения г. Волгограда)»

представлены результаты авторских исследований и вторичного анализа других социологических исследований. Эмпирические данные подтвердили отсутствие здорового образа жизни среди разных групп населения Волгограда, несмотря на информированность и отмеченную личную и социальную значимость этого понятия. Следствием является разрыв идеальных установок и реальных практик действия. Для подавляющей части работающего населения характерно пассивное отношение к поддержанию здоровья на поведенческом уровне (примерно только 1/4 часть респондентов использует активные стратегии). Как показали результаты исследований, представление о капитале здоровья, сформировано у населения в недостаточной степени, что находит свое выражение в курении, употреблении алкоголя, семейных конфликтах и др. Все это демонстрирует актуальность разработки социальных программ, направленных на сохранение здоровья.

В третьей главе **«Пути формирования капитала здоровья населения как социального ресурса экономического развития страны (на примере г. Волгограда)»** на основе собранного и проанализированного эмпирического материала представлены авторские рекомендации по формированию капитала здоровья в социальных полях здравоохранения, экономики, образования, молодежной политики, семьи.

В первом параграфе **«Формирование капитала здоровья населения как потенциала экономического развития с помощью социальных программ»** диссертант предлагает рекомендации по совершенствованию функционирования социальных полей в части формирования капитала здоровья. Выявлено, что одной из причин недостаточной реализации укрепления здоровья является низкая способность системы к развитию эффективного сотрудничества разных социальных полей. Медицинская профилактика должна реализовываться не только в учреждениях здравоохранения, но и медицинскими специалистами в образовательных учреждениях и в трудовых организациях. Автором диссертационного

исследования показано, что обеспечение социального воспроизводства в экономике возможно только благодаря улучшению качества здоровья потенциальных работников и экономически активной категории населения с помощью специальных социальных программ. Актуальность разработки программ для работающей части населения как актива экономического развития обоснована, во-первых, их отсутствием в большинстве российских трудовых организаций, во-вторых, значимостью обеспечения экономического роста и социального воспроизводства региона и страны.

Во втором параграфе «Особенности создания капитала здоровья населения как актива в воспроизводственном процессе экономического развития» диссертант на основе теоретического анализа материала и эмпирического социологического исследования предпринял попытку разработки социальных программ, направленных на формирование капитала. Была разработана модель Службы здоровья в трудовой сфере (рис. 2).

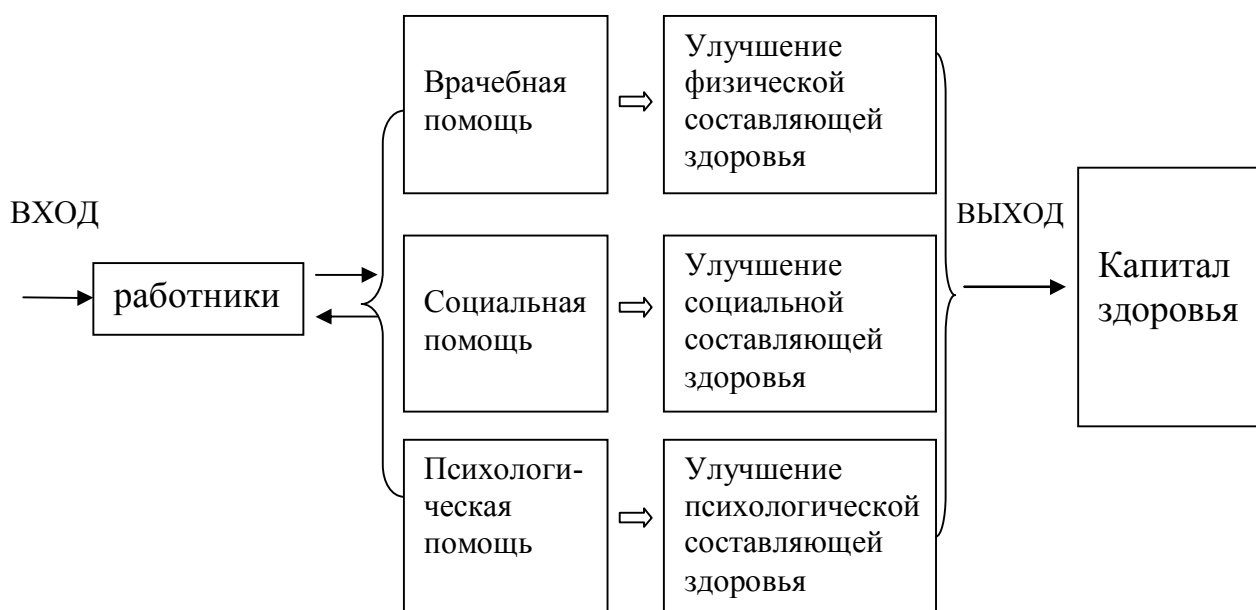


Рис. 2. Модель Службы здоровья

Деятельность службы здоровья ориентирована на преобразование уже сформированного габитуса работников по отношению к своему здоровью в направлении постепенного формирования комплексного капитала физического, психического и социального здоровья; навыков самосохранительного поведения; изменения ценностных оснований культуры здоровья. Реализация

данной модели позволит снизить затраты, связанные с частой временной нетрудоспособностью работников, повысить эффективность их деятельности и обеспечить социальное воспроизводство населения и экономического развития.

В **заключении** диссертации формулируются основные выводы исследовательской работы, намечаются основные направления дальнейшей разработки темы.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК РФ

1. Антонова, Н. Н. Социологический анализ категории «здоровье» / Н.Н. Антонова // Гуманитарные, социально-экономические и общественный науки. – 2012. – № 5. – С. 90–93 (0, 31 п. л.).
2. Антонова, Н. Н. Здоровье работоспособного населения как социальный ресурс / Н. Н. Антонова // Вестник военного университета (новое название – Армия и общество). – 2012. – № 2 (30). – С. 91–94 (0,3 п. л.).
3. Антонова, Н. Н. Здоровье как социальная категория / Н.Н. Антонова // Вестник экономики, права и социологии. – 2012. – № 1. – С. 272–274 (0,28 п. л.).

Публикации в других изданиях:

4. Антонова, Н.Н. Здоровье работающего населения как фактор социально-экономического развития Волгоградского региона / Н.Н. Антонова // Материалы Научной сессии, г. Волгоград, 23-27 апр. 2012 г. Вып. 5. Философские, социальные и исторические науки / Федеральное гос. автономное образовательное учреждение высш. проф. образования «Волгогр. гос. ун-т»; редкол. : А.Э. Калинина (отв. ред.) [и др.] Волгоград: Изд-в ВолГУ, 2012. – С. 86–89 (0,1 п. л.).
5. Пихтилева, Н.Н. (Антонова) Культура здоровья в современном российском обществе / Н.Н. Пихтилева // Вопросы краеведения: материалы краеведческих чтений / Волгогр. обл. краеведч. музей,

- Волгогр. обл. о-во краеведов; [редкол.: И. О. Тюменцев и др.] – Волгоград : Изд-во ВолГУ, 1991. Вып. 13 [Текст]: материалы XXI и XXII краеведческих чтений. – 2012. – С. 452 – 454 (0, 13 п. л.).
6. Пихтилева, Н.Н. (Антонова) Социальные технологии как способ улучшения состояния здоровья современного российского населения (региональный аспект) / Н.Н. Пихтилева // XVI Региональная конференция молодых исследователей Волгоградской области, научно-практическая конф. (2011; Волгоград) / редкол. : М.П. Придачук [и др.]. – Волгоград: ФГОУ ВПО «Волгоградская академия государственной службы». – Волгоград : Изд-во ФГОУ ВПО ВАГС , 2011. – С. 71–73 (0,11 п. л.).
 7. Пихтилева, Н.Н. (Антонова) Гендерные различия в состоянии здоровья российского населения / Н.Н. Пихтилева // Материалы научной сессии, г. Волгоград, 26-30 апр. 2011 г. Вып. 2. Философские, социальные и исторические науки / Гос. образоват. учреждение высш. проф. образования «Волгогр. гос. ун-т»; редкол. : Б.Н. Сипливый (отв. ред.) [и др.] Волгоград: Изд-в ВолГУ, 2011 – С. 354–357 (0,12 п. л.).
 8. Пихтилева, Н.Н. (Антонова) Социально-экономические факторы здоровья населения современной России / Н.Н. Пихтилева // Современное социально-экономическое развитие: проблемы и перспективы : материалы международной научно-практической конференции, Волгоград, 7–8 мая 2011 года; Акад. Труда и соц. отношений, Волгог. фил. - Волгоград: Принт, 2011. – С. 301–304 (0,11 п. л.).
 9. Пихтилева, Н.Н. (Антонова) Здоровье населения как условие социально-экономического развития современной России: региональный аспект / Н.Н. Пихтилева // Социальные науки и общественное здоровье: теоретические подходы, эмпирические исследования, практические решения. Пенза-Москва-Витебск, 2011. – С. 12–13 (0,11 п. л.).
 10. Пихтилева, Н.Н. (Антонова) Здоровье как стартовое условие для развития человеческого потенциала современной России / Н.Н. Пихтилева // XV

Региональная конференция молодых исследователей Волгоградской области, научно-практическая конф. / редкол.: М.П. Придачук и др. – Волгоград : ФГОУ ВПО «Волгоградская академия государственной службы». – Волгоград : Изд-во ФГОУ ВПО ВАГС, 2011. – С. 24–26 (0,1 п. л.).

11. Пихтилева, Н.Н. (Антонова) Значимость человеческого потенциала в укреплении здоровья российского населения / Н.Н. Пихтилева // Материалы научной сессии, г. Волгоград, 26–30 апр. 2010 г. Вып. 2. Философские, социальные и исторические науки / Гос. образоват. учреждение высш. проф. образования «Волгогр. гос. ун-т» ; редкол. : Б.Н. Сипливый (отв. ред.) [и др.] Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2010. – С. 149-152. – К 30-летию Волгогр. гос. ун-та (0, 13 п. л.).
12. Пихтилева, Н.Н. (Антонова) Практики сохранения здоровья в современном российском обществе на примере Волгограда: опыт социологического анализа / Н.Н. Пихтилева // Актуальные проблемы современной науки и образования : материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Т. VII. Ч. 2. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2010. – С. 222–225 (0,2 п. л.).

