

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 61:316:614.2] — 053.88 (045)

Обзор

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ КАК ПРОБЛЕМА СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ (ОБЗОР)

З. Ж. Арстангалиева — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, аспирант кафедры философии, гуманитарных наук и психологии; **Е. В. Чернышкова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой иностранных языков, доцент, доктор социологических наук; **С. В. Андриянов** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, преподаватель кафедры физического воспитания.

HEALTH PRESERVATION OF ELDERLY PERSONS AS THE PROBLEM OF SOCIOLOGY OF MEDICINE (REVIEW)

Z. Zh. Arstangaliyeva — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Post-graduate; **E. V. Chernyshkova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Foreign Languages, Doctor of Sociology, Assistant Professor; **S. V. Andriyanov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Physical Education, Lecturer.

Дата поступления — 27.10.2014 г.

Дата принятия в печать — 28.11.2014 г.

Арстангалиева З. Ж., Чернышкова Е. В., Андриянов С. В. Здоровьесбережение пожилых людей как проблема социологии медицины (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал 2014; 10 (4): 670–674.

Представлен обзор теоретических подходов к исследованию проблемы здоровьесбережения пожилых людей. Выявлен дисбаланс в пользу медикалистского подхода к рассмотрению вопросов здоровьесбережения представителей старшей возрастной группы. Обоснована необходимость междисциплинарности для решения проблем здоровьесбережения пожилого населения в категориальном поле социологии медицины.

Ключевые слова: пожилые люди, концепции здоровьесбережения, технологии здоровьесбережения.

Arstangaliyeva ZZh, Chernyshkova EV, Andriyanov SV. Health preservation of elderly persons as the problem of sociology of medicine (review). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2014; 10 (4): 670–674.

The present review concerns the elderly persons' health preservation and deals with theoretical approaches to the study of this problem. It was revealed that there is an imbalance between basic approaches in favor of medicinal side in the study of health preservation of older age group. The necessity for interdisciplinary problem solving in regard to elderly persons' health preservation was substantiated in categorical field of sociology of medicine.

Key words: elderly persons, concepts of health preservation, technologies of health preservation.

Современная трансформация социально-демографической структуры нашего общества, детерминированная тенденцией неуклонного старения населения, обостряет научный интерес к рассмотрению вопросов здоровьесбережения представителей старшей возрастной группы. Актуальным представляется социологическая рефлексия существующих подходов к исследованию данной проблемы, способствующая формированию современной отечественной концепции здоровьесбережения пожилых людей в проблемном поле социологии медицины.

Поиском возможностей сохранения здоровья и преодоления болезней в пожилом возрасте, начиная

с древних времен, занимались мыслители, целители и врачи. По мнению ряда ученых, спецификой большинства методик поддержания здоровья представителей старшей возрастной группы является гармоничное сочетание заботы о духовной и телесно ориентированной составляющих жизни, что наблюдается практически во всех обществах. К примеру, в Древней Греции, правильный образ жизни, в основе которого лежит умеренность и уравновешенность, привычка к физической, социально-психологической и духовно-нравственной соразмерности, считался необходимым условием и базисом воспитания с самого раннего детства. Особое внимание при воспитании детей уделялось личной гигиене, физическим упражнениям и закаливанию. В пожилом возрасте рекомендации относились к соблюдению диеты, умеренным физическим упражнениям, массажу и водным про-

Ответственный автор — Арстангалиева Зульфья Жмагильдиевна
Тел.: 89372425055
E-mail: zulfija_arstangaliyeva@mail.ru

цедурам. Идеи гармонии физического и духовного начал человека высказывали Аристотель, Демокрит, Пифагор, Сократ, Платон, Эпикур и другие мыслители. Создание благоприятных условий существования для достижения человеком здоровой старости рассматривалось в трудах Сенеки. При этом важную роль, наряду с наследственностью, играет сочетание различных видов деятельности, таких, как чтение книг, пешие прогулки, физические упражнения, творчество и осмысление опыта [1–3].

Разработка методик по исцелению от болезней и омоложению организма в пожилом возрасте осуществлялась и в сфере мистики и алхимии. В частности, в эпоху Средневековья страх перед старостью, болезнями и смертью послужил основанием к поискам практического противодействия процессу старения и задавал порой прямо противоположные ценностные координаты отношения к позднему периоду жизни человека. По данным А. Я. Гуревича, в рукописях средневековых алхимиков существуют описания средств омоложения и бессмертия. Некоторые растворы, созданные алхимиками, должны были слезить универсальным лекарством для исцеления всех болезней, омоложения старого тела, делать жизнь более продолжительной при употреблении внутрь в малых дозах и при соблюдении диеты [4].

В трудах философа эпохи Возрождения М. Монтеня делается акцент на активизации интеллектуальной деятельности пожилого человека для сохранения здоровья, так как процесс развития человека осуществляется на протяжении всей его жизни в пылливой погоне за знаниями [5].

Идеи о том, что сохранность здоровья, хорошее физическое состояние в пожилом возрасте полностью зависят от самого человека, его образа жизни и социального положения господствовали до XVIII в. Возникновение научных разработок в области сохранения здоровья пожилого населения относится к середине XVIII в. Традиционные рекомендации по соблюдению гигиенических мер, умеренности образа жизни стали дополняться необходимостью отказа от вредных привычек и рациональностью питания.

В рамках отечественного биомедицинского подхода к проблеме старения человека выделяются труды выдающегося русского врача С. П. Боткина, который одним из первых привлек внимание широкой общественности к вопросам сохранения здоровья в контексте долголетия. Опираясь на глубинные исследования инволюционных процессов в организме человека, С. П. Боткин разработал теорию взаимосвязи внешней среды и старения организма, условий ускорения процесса старения при неблагоприятных условиях [6]. И. И. Мечников, считающийся основоположником геронтологии и уделявший значительное внимание исследованиям возможностей человеческого организма, высказывал точку зрения, что старость — это болезнь, которую нужно лечить как всякую другую. Анализируя причины смерти, он предпринял попытку разработать естественнонаучные методы сохранения здоровья в пожилом возрасте [7].

К началу XIX в. в медицинских исследованиях превалировала установка на поиск причин болезней и объективное исследование физического тела, но распространенный в то время механистический редукционизм привел к упрощению и сужению представлений о причинах и причинных связях болезней. Дальнейшее развитие начавшейся со второй половины XIX в. процесса биомедицинализации инициирует

распространение и закрепление мнения о том, что проблемы сохранения здоровья в пожилом возрасте — это в большей мере биологические и физиологические проблемы, чем психологические и социальные, а следовательно, они могут быть разрешены только с помощью медицинских технологий. К началу XX в. отношение к пожилым как к людям с низким уровнем жизненной активности, вызванным болезнями и слабостью, приводит к значительному сокращению участия пожилого населения многих стран в производстве, в экономике. «Бесперспективность» использования ресурсов пожилого населения в различных отраслях экономики способствует смещению акцента на использование ресурсов трудоспособной части населения — молодежи, что обеспечило разносторонний интерес к развитию стратегий здоровьесбережения молодого поколения [8, 9].

По данным ряда социологов, исследующих проблемы позднего возраста, в современном обществе с распространением утилитаристского подхода к телесности, в рамках которого значима только молодость и связанные с ней атрибуты, пожилые люди рассматриваются как кризисная группа, в отношении которой действуют практики исключения. Ситуация усугубляется медиализацией людей старшей возрастной группы, вопросы поддержания здоровья, в большей части, являются индивидуальной проблемой каждого из них. И это несмотря на увеличение количества людей пожилого возраста, активизация ресурсов которых, выраженная в разработке стратегий здоровьесбережения, представляется чрезвычайно важной задачей государства [10–13].

Термин «здоровьесбережение» в современный научный оборот введен сравнительно недавно, в энциклопедиях и словарях он отсутствует. В широком понимании термин «здоровьесбережение» трактуется как соединение смыслов двух составляющих: «здоровье» и «сбережение». Определение здоровья представлено в различных словарях и академических источниках. Так, в Словаре живого великорусского языка В. И. Даля под здоровьем понимается «состояние животного тела (или растения), когда все жизненные отправления идут в полном порядке; отсутствие недуга, болезни»; а сберечь — «соблюдать, сохранять, беречь в целости, в запасе, не тратить; беречь от порчи или растраты» [14]. С. И. Ожегов в толковом словаре определяет здоровье как правильную, нормальную деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие; сберечь — «не истратить, не израсходовать напрасно, без необходимости» [15]. В Большом социологическом словаре представлены два определения здоровья, на наш взгляд взаимодополняющие друг друга: «состояние человеческого организма как живой системы, характеризующееся полной ее уравновешенностью с внешней средой и отсутствием каких-либо выраженных изменений, связанных с болезнью»; «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [16].

В отечественной научной литературе понятие «здоровьесбережение» имеет различные трактовки. Наиболее часто используются следующие определения здоровьесбережения: 1) «сущностная динамическая характеристика процесса жизнедеятельности человека, характеризующаяся наличием знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления здоровьесберегающей деятельности и устанавливающая в социуме приоритеты личности»; 2) «процесс

сохранения и укрепления здоровья, направленный на преобразование интеллектуальной и эмоциональной сфер индивида, повышение ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих на основе осознания личной ответственности, то есть через механизм самореализации» [17–20].

Соглашаясь с М. Б. Волковой, под здоровьесбережением мы понимаем систему действий, направленных на улучшение собственного здоровья и (или) здоровья социального окружения. Оно является индивидуальным проявлением отношения человека к своему здоровью, соответствующей ценностной ориентации индивида в соответствии с тем местом, которое он отводит своему здоровью в системе ценностей и ценностных ориентаций. Как категория «здоровьесбережение» рассматривается в двух направлениях: как постоянно действующая государственная политика и как технология поддержания и укрепления здоровья [21].

Очевидно, что реализация стратегий здоровьесбережения пожилых людей должна происходить в процессе его взаимодействия с социальным окружением и с учреждениями здравоохранения. А. Н. Митрофанов разделяет здоровьесбережение на эффективное и неэффективное. К первому относится система позитивных действий, направленных на поддержание и на улучшение собственного здоровья, в случае неэффективного здоровьесбережения рассматриваются действия, наносящие урон здоровью. Эффективное здоровьесбережение во многом определяется степенью санитарно-гигиенической грамотности индивида, включающей участие в периодических медицинских осмотрах, частота и поводы обращений к врачу, владение информацией по вопросам организации рационального питания, режима жизнедеятельности [22]. В ситуации хронической болезни эффективное здоровьесбережение характеризуется достаточной комплаентностью пациента, выполнением врачебных рекомендаций. Неэффективное здоровьесбережение идет в разрез со здоровым образом жизни, гигиеническими и медицинскими рекомендациями [23].

Следует отметить существующую вариативность трактовки понятия «здоровьесбережение», что может быть определено его сложностью и разнообразием форм. Анализ литературы показывает достаточную разработанность проблем здоровьесбережения в таких областях науки, как педагогика и психология. В настоящее время предпринимаются попытки интеграции усилий педагогов с представителями естественных и гуманитарных наук для организации здоровьесберегающей среды в образовании, в частности в отношении детей школьного возраста.

С точки зрения Я. Л. Мархоцкого, здоровьесберегающая среда — окружающая и социальная среда, способствующая достижению личности полноценного формирования и содействующая ее физическому, духовному и социальному благополучию. Благополучие жизни человека достигается при гармоничном сочетании социального, физического, интеллектуального, карьерного, эмоционального и духовного элементов. Безусловно, важнейшим компонентом в достижении благополучия является состояние здоровья [24].

Исследователями доказывается целесообразность здоровьесформирующих образовательных технологий на различных этапах образовательной цепочки. Как указывает Н. К. Смирнов, к здоровьесформирующим технологиям можно отнести все пси-

холого-педагогические технологии, программы, методы, направленные на воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни [25].

Под здоровьесберегающей образовательной технологией понимается система, создающая максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования. Эта система опирается на использование данных мониторинга состояния здоровья учащихся; учет особенностей их возрастного развития; создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии; использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности учащихся, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья и работоспособности.

Кроме того, выделяются следующие компоненты здоровьесберегающей технологии. Аксиологический, проявляющийся в осознании высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, который позволяет наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свои умственные и физические возможности. Гносеологический компонент, связанный с приобретением необходимых для процесса здоровьесбережения знаний и умений, познанием себя, своих потенциальных способностей и возможностей, интересом к вопросам собственного здоровья и побуждающий к заботе о своем здоровье. Здоровьесберегающий, включающий систему ценностей и установок, которые формируют систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма. Эмоционально-волевой компонент, отвечающий за проявление психологических механизмов (эмоциональных и волевых), формирующих такие качества личности, как организованность, дисциплинированность, долг, честь, достоинство — качества, которые обеспечивают функционирование личности в обществе, сохраняют здоровье как отдельного человека, так и всего коллектива. Экологический, позволяющий внести в содержание здоровьесберегающего воспитания формирование умений и навыков адаптации к экологическим факторам. Физкультурно-оздоровительный компонент, направленный на освоение лично значимых важных жизненных качеств, повышающих общую работоспособность, а также навыков личной и общественной гигиены [26–29].

Анализ литературы по вопросам здоровьесбережения позволяет заключить, что концепции здоровьесбережения, отраженные в работах социально-гуманитарного направления, ориентированы в основном на субъектов образования, представляющих интерес с точки зрения оптимизации ресурсов молодого поколения в период массовой индустриализации и модернизации производства, когда стоимость человека, не только в гуманистическом, но и в денежном выражении становится все более высокой. Однако социологическая рефлексия проблем здоровьесбережения пожилых людей в доступной нам литературе не отражена.

Между тем медико-социальные исследования вопросов здоровьесбережения пожилого населения в проблемном поле социологии медицины представляются не только актуальными, но и чрезвычайно

важными с практической точки зрения. По данным Федеральной службы государственной статистики РФ доля людей пожилого и старческого возраста в нашей стране неуклонно растет. Так, в 1979 г. зафиксирован коэффициент старости, равный 13,65%; в период с 1985 г. по 1991 г. доля лиц пожилого и старческого возраста существенно увеличилась. В 2010 г. представители старшей возрастной группы составляли 21,6% от всего населения; к 2015 г. прогнозируется увеличение коэффициента до 23,7%; к 2020 г. до 25,9%, а к 2025 г. он может достигнуть 27,2% [30–32]. Очевидно, что в настоящее время в России пожилые люди старше 60 лет — самая быстрорастущая группа населения.

Общепризнано, что с возрастом уровень физического здоровья понижается независимо от пола, оно оказывается особенно уязвимым к внешним воздействиям на определенной стадии жизненного цикла, а именно в течение предпенсионного десятилетия [33]. В.Я. Шклярчук считает, что смещение демографического состава рабочих к постарению и переходу в пенсионную когорту ставит в центр внимания самочувствие людей третьего возраста, которые остаются экономически активной частью трудового потенциала современной России. Главные жизненные ценности для них, как и для остальных демографических групп, связываются с материальным положением, здоровьем, благополучием в семье [34]. Разработка концепции здоровьесбережения лиц данной возрастной группы в проблемном поле социологии медицины способна помочь в решении множества социально-медицинских проблем людей, вступающих в пожилой возраст.

По мнению основателя отечественной школы социологии медицины, академика РАМН А.В. Решетникова, суть современных тенденций в области здоровья и медицины можно отразить смещением акцентов с болезни на здоровье, с острого заболевания на хроническое заболевание, с лечения на профилактику, с вмешательства на наблюдение, с пациента на человека, с терапии на уход, с медицинского учреждения на общество [35]. Роль исследований здоровьесбережения пожилых людей в проблемном поле социологии медицины состоит в интеграции значительного объема эмпирических данных в области медицины и социологии, в возможности всесторонней оценки проблемы и выработке практических рекомендаций по оптимизации стратегий здоровьесбережения представителей старшей возрастной группы, что, безусловно, способствует инклюзии этой категории населения в полноценную социальную жизнь.

References (Литература)

1. Batin MA. Medicines of old age. Kostroma, 2007; 65 p. Russian (Батин М.А. Лекарства от старости. Кострома, 2007; 65 с.).
2. Marru AI. History of breeding in Antiquity (Greece). Moscow: Greko-latinsky cabinet YuA Shichalina, 1998; 425 p. Russian (Марру А.И. История воспитания в Античности (Греция). М.: Греко-латинский кабинет Ю.А. Шичалина, 1998; 425 с.).
3. Seneca. Moral letters to Lucilius / ed. prepared by OsheroV SA. Moscow: Novyi Akropol, 2000; 687 p. Russian (Сенека. Нравственные письма к Луцилию / Изд. подгот. ОшероV С.А. М.: Новый Акрополь, 2000; 687 с.).
4. Gurevich AYа. Categories of Middle Ages culture. Moscow, 1972. Russian (Гуревич А.Я. Категории средневековой культуры. М., 1972).
5. Michel de Montaigne. Experiences: Selected works in 3 volumes / transl. from French. Vol.3. Moscow: Golos, 1992; 416 p. Russian (Монтень М. Опыты: избр. произв. в 3 томах / Пер. с фр. Т.3. М.: Голос, 1992; 416 с.).
6. Frolkis VV. Ageing and increasing of lifetime. Leningrad: Nauka, 1998; p. 67–89. Russian (Фролькис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. Ленинград: Наука 1998; с. 67–89).
7. Mechnikov II. Essays on man's nature. Moscow: AN SSSR, 1964; p. 9–12. Russian (Мечников И.И. Этюды о природе человека. М.: АН СССР, 1964; с. 9–12).
8. Osherson S, Singham LA. The Machine Metaphor in Medicine. In: Social Contexts of Health, Illness and Patient Care. Cambridge: Cambridge University Press, 1981; p. 223–230.
9. Tesh SN. Hidden Arguments: Political Ideology and Disease Prevention Policy. New Brunswick: Rutgers University Press, 1988; p. 167–172.
10. Elyutina ME. Social integration: age aspect. In: Integration processes in contemporary society. Saratov: Akvarius, 2003. p. 12–25. Russian (Елютина М.Э. Социальная интеграция: возрастной аспект. В кн.: Интеграционные процессы в современном обществе. Саратов: Аквариус, 2003; с. 12–25).
11. Alperovich VD. Ageing problems: demography, psychology, sociology. Moscow: Astrel, AST, 2004; 352 p. Russian (Альперович В.Д. Проблемы старения: демография, психология, социология. М.: Астрель, АСТ, 2004; 352 с.).
12. Viktor K. Old age in modern society: a guide to social gerontology. In: Sotsialnaya gerontologiya: sovremennyye issledovaniya. Moscow: RAN INION, 1992; p. 41–57. Russian (Виктор К. Старость в современном обществе: руководство по социальной геронтологии. В кн.: Социальная геронтология: современные исследования. М.: РАН ИНИОН, 1994; с. 41–57).
13. Guseva NK, Doyutova MV. The main social problems of middle and old age persons related to their health and modern approach to medical and social care supply. Klinicheskaya gerontologiya 2004; (1): 47–51. Russian (Гусева Н.К., Дюютова М.В. Основные социальные проблемы лиц пожилого и старческого возраста, связанные с их здоровьем, и современный подход к оказанию медико-социальной помощи. Клиническая геронтология 2004; (1): 47–51).
14. Dal V. Explanatory dictionary of live Russian language: In 4 volumes. Moscow: Terra, 1995; 688 p. Russian (Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка: В 4 томах. М.: Terra, 1995; 688 с.).
15. Ozhegov SI. Explanatory dictionary of Russian language. Moscow: Oniks, 2008; 736 p. Russian (Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка. М.: Оникс, 2008; 736 с.).
16. Big sociological dictionary. <http://www.onlinedics.ru/slovar/soc/z/zdorovje.html> (20 August 2014)
17. Bykov VS, Viktorov DV. Health-preservation of student youth in technical college under conditions of searching for a new educational paradigm. Uspekhi sovremennogo yestestvoznaniya 2010; (9): 154–156. Russian (Быков В.С., Викторов Д.В. Здоровьесбережение студенческой молодежи технического вуза в условиях поиска новой образовательной парадигмы. Успехи современного естествознания 2010; (9): 154–156).
18. Ovchinnikova LV. Psychological support of elderly man's vital position by means of fitness. Uchenyye zapiski universiteta imeni PF Lesgafta 2012; (7):103–109. Russian (Обвинникова Л.В. Психологическая поддержка жизненной позиции пожилого человека средствами фитнеса. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта 2012; (7):103–109).
19. Serikov GN. Education and human development. Moscow: Mnemozina, 2002; 416 p. Russian (Сериков Г.Н. Образование и развитие человека. М.: Мнемозина, 2002; 416 с.).
20. Kozin AM. Theoretical understanding of psychological aspects of personal fulfillment in the field of health-preservation. Vestnik YuUrGU. Seriya: Obrazovaniye. Pedagogicheskiye nauki 2011; (13): 28–35. Russian (Козин А.М. Теоретическое осмысление психологических аспектов самореализации личности в сфере здоровьесбережения. Вестник ЮУрГУ. Серия: Образование. Педагогические науки 2011; (13): 28–35).
21. Volkova MB. Health behavior of populations in Russian socio-economic transformations: PhD abstract. Saratov, 2005; 24 p. Russian (Волкова М.Б. Здоровоохранительное поведение населения в условиях российских социально-экономических трансформаций: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Саратов, 2005; 24 с.).
22. Mitrofanov AN. Socio-hygienic characteristics of medical activity of parents. Zdravoohraneniye RF 1990; (11): 29–32.

Russian (Митрофанов А. Н. Социально-гигиеническая характеристика медицинской активности родителей. *Здравоохранение РФ* 1990; (11): 29–32.).

23. Pozdnova YuA. Factors of social stereotypes formation in regard to medical activity of urban population: PhD abstract. Volgograd, 2013; 23 p. Russian (Позднова Ю. А. Факторы формирования социальных стереотипов медицинской активности городского населения: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Волгоград, 2013; 23 с.).

24. Markhotsky YaL. Valeology: tutorial. Minsk: Vysshaya shkola, 2006; 286 p. Russian (Мархоцкий Я. Л. Валеология: учебное пособие. Минск: Высшая школа, 2006; 286 с.).

25. Smirnov NK. Yealth-preserving educational technologies in the job of school teacher. Moscow: ARKTI, 2003; 272 p. Russian (Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. М.: АРКТИ, 2003; 272 с.).

26. Vainer EN. Formation of health-preserving environment in the system of common education. *Valeology* 2004; (1): 21–26. Russian (Вайнер Э. Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования. *Валеология* 2004; (1): 21–26.).

27. Chubarova S, Kozlovskaya G, Yermeeva V. New health-preserving technologies in education and breeding of children: gender approach to education and breeding: psychological aspect. *Razvitiye lichnosti* 2004; (2): 171–187. Russian (Чубарова С., Козловская Г., Еремеева В. Новые здоровьесберегающие технологии в образовании и воспитании детей: гендерный подход в обучении и воспитании: психологический аспект. *Развитие личности* 2004; (2): 171–187.).

28. Mitina EP. Health-preserving technologies today and tomorrow. *Nachalnaya shkola* 2006; (6): 56–57. Russian (Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра. *Начальная школа* 2006; (6): 56–57.).

29. Naumenko YuV. Health-preserving activity of school. *Pedagogika* 2005; (6): 37–44. Russian (Науменко Ю. В. Здоровьесберегающая деятельность школы. *Педагогика* 2005; (6): 37–44.).

30. Федеральная служба государственной статистики: [сайт] http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/generation (25 August 2014)

31. Kotvitskaya AA, Pastukhova AA. Ageing problems in Ukraine and Russia. *Nauchnye vedomosti BelGU. Seriya: Meditsina. Pharmatsiya* 2013; 11 (154), 22/2: 5–9. Russian (Котвицкая А. А., Пастухова А. А. Проблема старения населения в Украине и России. *Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация* 2013; 11 (154), 22/2: 5–9.).

32. Rybakovsky LL. Dynamics of population in Russia and its components in 2001–2025. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* 2011; (12): 43–49. Russian (Рыбаковский Л. Л. Динамика населения России и её компоненты в 2001–2025 гг. *Социологические исследования* 2011; (12): 43–49.).

33. Braun JV, Panova LV, Rusinova NL. Gender differences in health. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* 2007; (6): 114–122. Russian (Браун Дж. В., Панова Л. В., Русинова Н. Л. Гендерные различия в здоровье. *Социологические исследования* 2007; (6): 114–122.).

34. Shklyaruk VYa. Health preserving as the factor of social health of industrial personnel. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* 2009; (12): 139–141. Russian (Шклярук В. Я. Сохранение здоровья как фактор социального самочувствия производственного персонала. *Социологические исследования* 2009; (12): 139–141.).

35. Reshetnikov AV. Evolution and problems of contemporary sociology of medicine. *Ekonomika zdavookhraneniya* 2000; (5-6): 64–65. Russian (Решетников А. В. Эволюция и проблемы современной социологии медицины. *Экономика здравоохранения* 2000; (5-6): 64–65.).

УДК 614.253.52/.58–057:616–092.11]:005.334 (045)

Обзор

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В КОНТЕКСТЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К ИЗУЧЕНИЮ РИСКОВ ЗДОРОВЬЯ (ОБЗОР)

Р. Ю. Девличарова — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры философии, гуманитарных наук и психологии, аспирант; **Е. А. Андриянова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, профессор, доктор социологических наук; **Н. А. Акимова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры философии, гуманитарных наук и психологии, кандидат философских наук; **Н. А. Клоктунова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, начальник Управления обеспечения качества образовательной деятельности, кандидат социологических наук.

THE RESEARCH OF OCCUPATIONAL RISKS OF NURSING ASSISTANTS: INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE STUDY OF HEALTH RISKS (REVIEW)

R. Y. Devlicharova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Humanitarian Sciences, Philosophy and Psychology, Assistant, Post-graduate; **E. A. Andriyanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Humanitarian Sciences, Philosophy and Psychology, Professor, Doctor of Social Science; **N. A. Akimova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Humanitarian Sciences, Philosophy and Psychology, Assistant Professor, Candidate of Philosophical Science; **N. A. Kloktunova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Quality Management in Education, Candidate of Social Science.

Дата поступления — 29.09.2014 г.

Дата принятия в печать — 28.11.2014 г.

Девличарова Р. Ю., Андриянова Е. А., Акимова Н. А., Клоктунова Н. А. Исследование профессиональных рисков среднего медицинского персонала как вариант реализации междисциплинарного подхода к изучению рисков здоровья (обзор). *Саратовский научно-медицинский журнал* 2014; 10 (4): 674–680.

В работе проводится критический анализ основных направлений исследования рисков для здоровья; с этой целью предлагается социологическая концептуализация понятий «риск». На примере исследования рисков в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала раскрывается возможность междисциплинарного синтеза наук для построения комплексной системы изучения рисков для здоровья и эффективного управления рисками — с целью обеспечения здоровьесбережения и повышения качества трудовой деятельности.

Ключевые слова: социология здоровья, риски для здоровья, профессиональный риск.