



+1,2; +0,17); полное доверие власти – недоверие власти (+1,0; +0,8; +0,67).

Почти десятилетнее наблюдение за процессом трансформации ценностных конструктов, наиболее полно выполненное на основе схожего инструментария в Ульяновске, позволяет заключить, что бифуркационная стадия второй половины 1990-х гг., в результате которой произошло соскальзывание системы ценностей в сторону, альтернативную традиционной, завершилась. Достаточно стабильные политические, экономические, социальные условия, отсутствие повышенного риска при сохранении системы в рабочем тоне, при стимулировании ее движения способствуют ее более осознанному выбору, «не вынужденной» самодетерминированности. Общественное сознание при непросто соотношении современных и традиционных конструктов последовательно движется в направлении традиционной системы ценностей. Близкая ситуация в г. Димитровграде. Однако социальная стабилизация, активное формирование общества потребления довольно быстро, не всегда заметно способствуют появлению застойных коннотаций. Ульяновских жителей в минимальной степени интересуют проблемы отсталости экономики и техники, слабости гражданского общества.

Исследование показало, что в процессе адаптации к условиям общества риска происходит раз-

новекторная трансформация ценностей человека. Новый рефлексивный мир, пропитанный разными видами рациональности, есть взаимопроникновение инновации и традиции, рефлексивности и рутинности, основа для «обретения власти» в условиях нелинейной социокультурной динамики. Обретение власти – это способность людей рефлексировать относительно новых систем ценностей, самоидентификаций при выработке оптимальных способов решения проблем, связанных с рисками, с учетом факторов порядка – ранее сделанных выборов, которые зарекомендовали себя. При разнообразии и сложности конструкций ценностных ориентации социальных акторов тенденция к модернизации ценностных ориентиров россиян очевидна. Однако, повторим, полного отказа от традиционного, доказавшего свою состоятельность, в конечном итоге, способствующего достижению онтологической безопасности не происходит.

#### Примечания

- <sup>1</sup> Пригожий И. Философия нестабильности // Вopr. философии. 1991. № 5. С. 50.
- <sup>2</sup> См.: Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. М.: Прогресс-Традиция, 2000.
- <sup>3</sup> См.: Рассадина Т. А. Нравственные ориентации жителей российской провинции // Социс. 2004. № 7. С. 52–61.

УДК 316.334:616.89

## СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Е. А. Черкасова, И. Л. Кром, И. Ю. Новичкова

Институт социального образования (филиал)  
Российского государственного социального университета, Саратов  
E-mail: sele\_n\_a\_77@mail.ru

В основе медико-социологических исследований общественного здоровья лежит концепция социальных рисков. В статье приводятся результаты исследований влияния социальных рисков на развитие онкологических заболеваний. Отмечается актуальность типологизации социальных рисков в исследованиях социальных детерминант онкологических заболеваний.

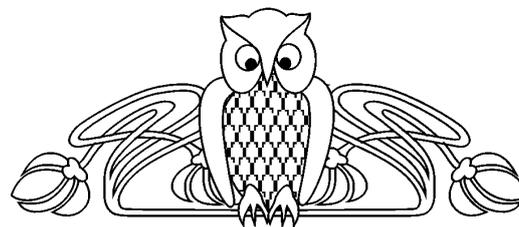
**Ключевые слова:** здоровье населения, социальные риски, хронические неинфекционные заболевания, онкологические заболевания.

#### Social Determinants of Oncological Diseases

E. A. Cherkasova, I. L. Krom, I. Yu. Novickova

The conception of social risks is the basis of medical-sociological researches of public health. The results of researches of the influence of social risks on the development of oncological diseases are given in the article. The urgency of the tipologization of social risks in the researches of social determinant of oncological diseases is noted.

**Key words:** health of population, social risks, chronic noninfectious diseases, oncological diseases.



С середины XX в. возрастает роль социальных факторов в жизнедеятельности человека, его здоровье, возникновении заболеваний. На этот факт неоднократно указывали эксперты международных организаций. Так, на 52-й сессии ВОЗ было отмечено, что «большие различия в состоянии здоровья, наблюдаемые между странами и отдельными контингентами населения внутри стран, выдвинули на первый план тот факт, что все эти детерминанты связаны с социальными и экономическими факторами, которые являются стержневыми в политическом и общественном развитии»<sup>1</sup>. Во всех европейских государствах четко прослеживается связь между состоянием здоровья и занятостью, уровнем доходов, социальной защитой, жилищными условиями и образованием.

Хронические неинфекционные заболевания (болезни цивилизации) стали основной причиной заболеваемости, инвалидизации и смертности на-



селения в современном мире. Отмечаемые в последние годы неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья населения России во многом связаны с ухудшением условий и образа жизни<sup>2</sup>. Вероятность наступления определенного патологического состояния может повышаться под воздействием тех или иных факторов, большинство из которых являются социально обусловленными. Биологическая детерминация заболеваний играет значительно меньшую роль. Различные социальные детерминанты формируют разную структуру заболеваемости и смертности, состояние здоровья его членов<sup>3</sup>.

Н. Л. Русина выделяет три категории социальных рисков индивидуального здоровья: социально-структурные, социально-психологические, поведенческие. В числе социально-структурных факторов отмечаются пол, возраст, образование, материальное положение, семейное положение, наличие детей в семье. Группа социально-психологических факторов включает в себя стрессовые события жизни, хронические стрессоры, связанные с различными жизненными обстоятельствами, личностные психологические ресурсы. Среди поведенческих факторов изучаются превентивная физическая активность, курение, потребление алкоголя, правильность питания<sup>4</sup>.

О. Я. Кислицына включает в социальные риски бедность, социально-экономические условия в раннем детстве, жилищные условия, безработицу и условия работы, социальные капитал (семья, друзья, соседи – социальные сети), образ жизни (питание, вредные привычки, двигательная активность)<sup>5</sup>.

Актуальной в исследовании социальных детерминант онкологических заболеваний представляется типологизация социальных рисков онкопатологии.

По мнению Э. Гидденса, «рак сам по себе нельзя рассматривать как единую болезнь, по крайней мере, в том, что связано с риском смерти. С начала века различные формы этого заболевания протекали по-разному. Так, начиная примерно с 1930-х годов наблюдался постепенный рост уровня смертности от рака легких, который продолжался до конца 60-х годов, причиной чего послужил запаздывающий эффект роста популярности курения. А в то же время уровень смертности от некоторых других видов рака постепенно снижался. У специалистов нет единого мнения о причинах этого явления. Нет у них согласия и насчет того, какое значение для возникновения заболевания имеют питание и факторы окружающей среды. Регулярное и детальное отслеживание рисков для здоровья с использованием информации наподобие вышеприведенной дает прекрасный пример не просто обыденного осознания внешнего риска, но взаимодействия между экспертными системами и непрофессиональным поведением в отношении риска»<sup>6</sup>.

Социально-экономические условия, в частности низкий доход, могут быть важными фак-

торами, влияющими на уровень онкологической заболеваемости. В частности, состояние питания населения как недостаточное и несбалансированное принято считать причиной около 1/3 случаев онкозаболеваний<sup>7</sup>.

Долгое время канцерогенное воздействие на человека ряда факторов и в России, и за рубежом оценивалось вне зависимости от социально-экономического и психоэмоционального состояния населения. Однако еще в 1701 г. английский врач Гендрон в трактате, посвященном природе и причинам рака, указывал на его взаимосвязь с «жизненными трагедиями, вызывающими сильные неприятности и горе». Английский врач Джеймс Педжет в классической работе «Хирургическая патология», опубликованной в 1870 г., пишет о том, насколько показательны случаи, в которых глубокая душевная тревога, разочарование, отчаяние сопровождаются быстрым развитием рака. По его глубокому убеждению, состояние подавленности совместно с другими факторами оказывают значительное влияние на развитие опухолевого процесса<sup>8</sup>.

Специалисты Международного агентства по изучению рака (МАИР) Всемирной Организации Здравоохранения в результате исследования, проведенного в ряде стран, пришли к заключению, что бедность и сильный затяжной психоэмоциональный стресс, ведущий к тяжелой депрессии, – два важнейших фактора риска, которые влияют на уровень онкологической заболеваемости населения<sup>9</sup>. По мнению большинства исследователей, на этапах формирования и прогрессии опухолевого процесса стресс оказывает на него определенное влияние, причем выраженность последнего определяется силой и продолжительностью депрессивного состояния. Важно, что стресс способен увеличить чувствительность организма к действию токсичных, мутагенных и канцерогенных агентов. Это еще раз позволяет подтвердить положение о том, что бедность населения как побочный результат проводимых реформ и затяжной психоэмоциональный и социальный стресс выступают важными социальными факторами риска онкологических заболеваний<sup>10</sup>.

К настоящему времени большинство исследователей сходятся во мнении, что чрезмерный стресс, возникающий в конфликтных или безвыходных ситуациях и сопровождающийся депрессией, чувством безнадежности или отчаяния, предшествует и с высокой степенью достоверности обуславливает возникновение многих злокачественных новообразований. В условиях, сложившихся в нашей стране в последние 15–20 лет, следует признать актуальным формирование в числе групп повышенного онкологического риска группы лиц, перенесших особенно сильное психоэмоциональное потрясение. Исследования, проведенные Государственным научно-исследовательским центром профилактической медицины, показали, что в состоянии среднего и высокого



уровня хронического стресса в России проживает примерно 70% населения. По данным обследования национальной представительной выборки, в России 46% населения страдает депрессией (34% мужчин и 52% женщин)<sup>11</sup>.

По мнению Э. Гидденса, несмотря на то, что профиль риска, определенный на какой-либо данный момент времени, выглядит объективным, его интерпретация для отдельного индивида или группы индивидов зависит от степени учета потенциальных изменений в образе жизни и от обоснованности предположений о возможности таких изменений<sup>12</sup>. Неравномерность распространения онкологических заболеваний в разных регионах и изменение заболеваемости при миграции населения убедительно доказывают связь возникновения рака с экологическими особенностями существования человека<sup>13</sup>.

Злокачественные новообразования относят к индикаторным показателям здоровья с высокой степенью зависимости от качества среды обитания, поэтому рост онкологической заболеваемости часто рассматривают как гигиеническую характеристику экологического неблагополучия территории<sup>14</sup>. Зависимость распространенности и частоты злокачественных новообразований от антропогенной нагрузки и качества среды обитания подтверждается исследованиями отечественных и зарубежных авторов. По данным Международного агентства по изучению рака, возникновение 85% опухолей человека можно связать с действием окружающих факторов среды<sup>15</sup>. Ряд авторов указывают, что 70–90% опухолей человека связаны с особенностями образа жизни и воздействием канцерогенных факторов окружающей среды<sup>16</sup>.

Многочисленные исследования подтверждают связь личностных диспозиций с состоянием здоровья. Личность является каузальным фактором возникновения болезней. Т. Смит и П. Вильямс определяют способы, посредством которых личностные факторы могут оказывать влияние на состояние здоровья субъекта. Во-первых, личностные диспозиции могут сказываться на длительности или интенсивности стрессовых реакций, которые играют значимую роль в последующем развитии болезни. Во-вторых, между личностными характеристиками и состоянием здоровья возможна прямая причинная связь. В-третьих, некоторые личностные факторы, такие как определенный стиль атрибуции, ослабляют или усиливают воздействие стресса<sup>17</sup>.

Некоторые исследователи выделяют поведение типа С. Субъекты с данным типом поведения находятся в группе риска онкологических заболеваний. Им свойственны экстраверсия, услужливость, незрелость, часто инфантильность личности, неумение настоять на своем, излишняя терпеливость, покладистость, избегание конфликтов, самопожертвование, склонность к депрессии, чувство отчаяния<sup>18</sup>.

При одинаковых экологических, социально-экономических, бытовых и прочих факторах, при одинаковой наследственности субъекты имеют разное здоровье, что определяется различиями самосохранительного поведения<sup>19</sup>. Женщины всегда имели худшие показатели здоровья, но выше, чем у мужчин, среднюю продолжительность жизни. Более частая заболеваемость женщин объясняется, по мнению Л. С. Шиловой, не столько объективно худшим состоянием здоровья, сколько более частой обращаемостью к врачам. У женщин выше выявляемость заболеваний, что формирует статистику заболеваемости. Более объективный показатель здоровья – продолжительность жизни – у женщин выше, чем у мужчин.

Перспективы медико-социологических исследований связаны с типологизацией социальных рисков здоровья и минимизацией их влияния на здоровье населения.

### Примечания

- 1 Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2002 г. / Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2002. Европейская серия. № 97. С. 66.
- 2 См.: Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики. Факторы риска важнейших неинфекционных заболеваний. URL: [http://big-archive.ru/med/public\\_health/56.php](http://big-archive.ru/med/public_health/56.php) (дата обращения: 09.11.2010).
- 3 См.: Паутов Л. С. Риски ухудшения здоровья и их социальные детерминанты // Вестн. С.-Петерб. ун-та. 2009. Сер. 12, вып. 2.4.1. С. 151–157.
- 4 См.: Русина Н. Л. Механизмы формирования социальных неравенств в здоровье (на примере Санкт-Петербурга) : материалы интернет-конф. «Охрана здоровья : проблемы организации, управления и уровни ответственности» // Федеральный образовательный портал. URL: <http://www.ecsocman.edu.ru/db/msg/308468.html> (дата обращения: 01.12.2012).
- 5 См.: Кислицына О. Я. Социально-экономические детерминанты здоровья россиян // Народонаселение. 2007. № 2. С. 24–37.
- 6 Giddens A. Fate, risk and security // Giddens A. Modernity and Self-Identity : Self and Society in the Late Modern Age. Cambridge, 1991. P. 116.
- 7 См.: Тутельян В. А., Батулин А. К. Мониторинг питания населения России // Вестн. РГМУ. 2004. № 7. С. 31–36.
- 8 См.: Бонасия Э., Клепиков Н. Факторы риска : психо-эмоциональный стресс // Вместе против рака. URL: [http://www.ppr-info.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=110:2008-12-07-19-35-59&catid=41:2008-11-28-09-55-41&Itemid=53](http://www.ppr-info.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=110:2008-12-07-19-35-59&catid=41:2008-11-28-09-55-41&Itemid=53) (дата обращения: 09.08.2012).
- 9 См.: Юдин С. В., Мелякова А. А. Бедность как социально-гигиенический фактор риска онкологических заболеваний // Оригинальные исследования. 2005. № 4. С. 37–39.
- 10 См.: Стародубов В. И., Михайлова Ю. В., Иванова А. Е. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов : проблемы и перспективы. М., 2003.



- <sup>11</sup> См.: Группы повышенного онкологического риска. URL: [http://www.ppr-info.ru/index.php?option=com\\_content&view=section&layout=blog&id=7&Itemid=15](http://www.ppr-info.ru/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=7&Itemid=15) (дата обращения: 09.08.2012).
- <sup>12</sup> См.: Giddens A. Op. cit. P. 117.
- <sup>13</sup> См.: Давыдов М. И., Аксель Е. М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 г. М., 2005.
- <sup>14</sup> См.: Кики П. Ф., Гельцер Б. И. Экологические проблемы здоровья. Владивосток, 2004.
- <sup>15</sup> См.: Global geocancerology / ed. by G. M. Howe. Edinburg, 2006.
- <sup>16</sup> См.: Жерновой М. В., Веремчук Л. В., Кики П. Ф., Красников Ю. А. Экологическая зависимость распространения онкологических заболеваний в Приморском крае // Дальневосточный медицинский журнал. 2011. № 3. С. 22.
- <sup>17</sup> См.: Smith T., Williams P. Personality and health : advantages and limitations of the five-factor model // J. of Personality. 1992. № 60. P. 395–423.
- <sup>18</sup> См.: Непомнящая Н. И. Гипотеза о психосоматической природе рака // Психологический журнал. 1998. Т. 19, № 4. С. 132–145.
- <sup>19</sup> См.: Шилова Л. С. Трансформация самосохранительного поведения // Социс. 1999. № 5. С. 88.

## СЛОВО МОЛОДЫМ СОЦИОЛОГАМ

УДК 330.356

### НАДЕЖНОСТЬ ПЕРСОНАЛА КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ БЕЗОПАСНОСТИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО РЫНКА

С. А. Чувиллин

Саратовский государственный университет  
E-mail: mtghunt@yandex.ru

В статье проведен анализ корпоративной безопасности с социальной точки зрения. Проанализированы и выявлены определяющие факторы социально-экономической безопасности корпорации, зависящие от надежности персонала. Выведено шесть уровней кадровой безопасности. Представлены цели воздействия уровней, их прямая и обратная зависимость, а также влияние на социально-экономическую безопасность.

**Ключевые слова:** безопасность, корпорация, кадровая безопасность.

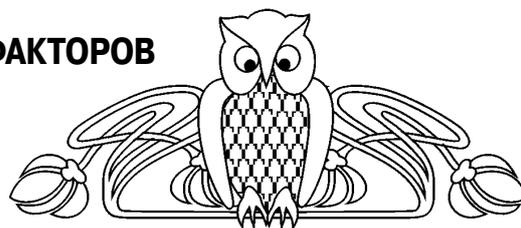
#### Reliability of the Personnel as One of Safety Factors in the Conditions of the Modern Russian Market

S. A. Chuvilin

In article the analysis of corporate safety from the social point of view is carried out. Defining factors social and economic safety of corporation dependent on reliability of the personnel are analysed and revealed. Six levels of personnel safety are deduced. The purposes of influence of levels, their straight line and inverse relationship, and as influence on social and economic safety are presented.

**Key words:** safety, corporation, personnel safety.

В последние годы рынок кадров значительно вырос: как спрос на рабочую силу, так и ее предложение. Такие современные рыночные условия ставят компании в жесткие рамки по подбору и поиску квалифицированного персонала из массы предложений на рынке труда. Внутренняя корпоративная политика безопасности напрямую зависит от требований, предъявляемых к отбору персонала. Таким образом, эффективность работы отдела персонала влияет на корпоративную безо-



пасность компании. В условиях современного российского рынка персонал является одним из основных факторов успешности корпорации. Чем надежнее работники в компании, тем она будет стабильнее в нелегких условиях рынка. Изучение влияния отбора персонала на безопасность корпорации является очень актуальным в наше время.

Для начала необходимо понять, что такое безопасность компании и как отдел персонала влияет на нее.

Главная задача системы безопасности – обеспечение максимальной стабильности функционирования компании и достижения целей бизнеса в условиях воздействия объективных и субъективных факторов риска. Одной из составляющих системы безопасности является кадровая безопасность.

Кадровая безопасность – это комплекс мер, направленных на предотвращение и устранение угроз и рисков, а также негативных для экономического состояния компании последствий, связанных с работой и поведением персонала, его интеллектуальным потенциалом, трудовыми отношениями в целом. Очевидно, что кадровая безопасность занимает главенствующее положение среди других элементов системы безопасности, так как персонал задействован во всех процессах, происходящих в компании.

Вопросы, находящиеся в ведении службы персонала, связаны с обеспечением безопасности: это поиск, отбор, прием, адаптация, увольнение персонала, ведение делопроизводства и т. д. Решения, принимаемые менеджером по персоналу,