

13. Суряев, В. Н. Русская Императорская Армия накануне и в годы Великой войны / В. Н. Суряев. - М.: Русская панорама, 2015. - 272 с.
14. Думова, Н. Г. Черчилль и Миллюков против Советской России / Н. Г. Думова, В. Г. Трухановский. - М.: Наука, 1989. - 206 с.
15. Дробан, А. Т. Мировая война. 1914-1918: премьеры глобализации: Россия в сети империалистических противоречий / А. Т. Дробан. - М.: Лепанд, 2016. - 208 с.

ЗДОРОВЬЕ И ЕГО КУЛЬТУРНЫЕ КОНТЕКСТЫ

И. С. Полоник, Н. И. Шандора

Белорусский государственный университет,
факультет социокультурных коммуникаций,
ул. Курчатова, 5, 220108, Минск, Республика Беларусь
e-mail: polonik-irina@hotmail.com

В статье затрагиваются вопросы взаимосвязи культуры с проблемами сохранения здоровья. Автор акцентирует внимание на том, что культура влияет на представления о причинах здоровья и болезни, играет важную роль в их восприятии, определяет типы систем здравоохранения в различных странах.

Ключевые слова: здоровье, ценности, ценностная модель, здравоохранение, болезнь, интегральная модель здоровья.

HEALTH AND ITS CULTURAL CONTEXTS

I. S. Polonik, N. I. Shandora

Belarusian State University,
Sociocultural Communications Department,
Kurchatov Str. 5, 220108, Minsk, Republic of Belarus
e-mail: polonik-irina@hotmail.com

The article touches the issues of relationship of culture and health preservation problems. The author emphasizes the fact that culture influences notions about health and illness causes, plays an important role in their perception, identifies the types of health systems in different countries.

Key words: health, values, value model, health care, disease, integral health model.

Здоровье человека представляет собой наивысшую социально-экономическую ценность общества и один из приоритетов госу-

дарственной политики, являясь величайшим социальным благом и основным ресурсом, от степени обладания которым зависит удовлетворенность практически всех потребностей человека. В специальной литературе существует большое количество определений и подходов к понятию «здоровье». Историческую трансформацию понятия можно выразить следующим образом: физическое (первобытное общество), гармония души и тела (античность), духовное (средневековье), сближение физического и духовного (новое время), интеграция физического, духовного и социального (современность) [4]. Для интерпретации основной точки зрения, идеи и способов трактовки понятия «здоровье» сегодня различают несколько концептуальных моделей, таких как медицинская, или функциональная, биологическая, биосоциальная, ценностная, интегральная. Так, ценностная модель здоровья предусматривает оценку значимости здоровья для человека и общества, где преобладают ценности, влияющие на процесс принятия решений в обществе и семье.

Согласно рейтингам жизненных ценностей, построенных на основе изучения мнений различных групп населения, здоровье занимает одну из центральных позиций в иерархии ценностей человека. По результатам социологического опроса, проведенного в Беларуси, 70 % людей ставят его на первое место в рейтинге жизненных ценностей, оценивая свое здоровье как хорошее 27,6 %, удовлетворительное 63,3 %, 9,1 % как плохое (Рисунок 1).

	9.1		10.1
	63.3	59.3	66.0
	27,6	33.1	23,9
Все население	Мужчины		Женщины
• Хорошее	Удовлетворительное		Плохое

Рисунок 1 - Субъективная оценка населением состояния своего здоровья на начало 2016 года (в процентах к общей численности населения в возрасте 16 лет и старше) [1].

Интегральная модель здоровья включает всю сумму факторов: медицинских, биологических, социальных, личностных. Примером данной модели может служить понятие, представленное в Уставе ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения): «Здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». Экспертами ВОЗ разработана модель здоровья человека, зависящая от четырех факторов: заложенной в организм генной программы — 10 %, экологии — 20 %, медицинского сервиса — на 10 % и социально-экономических условий и образа жизни — 60 % [6; 8]. Продолжая исследования данной концепции модели, специалисты подтверждают роль множества факторов, среди них такие, как:

- жилищно-бытовые условия, в том числе размер и качество жилья, наличие централизованного теплоснабжения, водоснабжения и канализации;
- благоустройство территории;
- степень урбанизации территории;
- вредные привычки — алкоголизм, курение, наркомания;
- количество и сбалансированность пищевых рационов;
- величина доходов населения;
- развитие социальной помощи нуждающимся группам населения;
- наличие или отсутствие достойной работы;
- доступность и качество образования;
- напряженность информационного поля в среде обитания — воздействие «информационного шума» на психику людей;
- проблемы семьи и нравственности;
- миграционная подвижность;
- специфика образа жизни в регионах с различными природными, социальными, этническими, религиозными особенностями.

Анализируя проблемы сохранения здоровья, ряд исследователей выделяет важную роль культуры в их восприятии и стратегии их решения.

Основная идея состоит в том, что культура влияет на представления о причинах здоровья и болезни. Коллективистские культуры (в основном типичны для Восточной Азии) частью

здоровья считают состояние гармонии с природой в течение жизни и при выполнении различных социальных ролей. Через баланс с окружающим миром достигается некое позитивное состояние – синергия человека и природы, – которое и называется здоровьем. Точка зрения на здоровье, которая предполагает не только отсутствие негативного состояния, но и присутствие положительного качества, распространяется сегодня во многих культурах мира, в том числе и в индивидуалистические культуры (часто относимые к западному обществу), где ранее представления о здоровье находились под влиянием модели здоровья и болезни, в которой модель болезни рассматривается как результат действия определенных причин, возникающих в теле человека, и оказала огромное влияние на разработку подходов к лечению [5]. Положив начало направлению исследований аспектов культуры с типами заболеваний, Мацумото и Флетчер выявили уровень смертности от шести типов болезней: инфекционных и паразитарных, злокачественных новообразований, заболеваний кровеносной системы, цереброваскулярных болезней и респираторных заболеваний [5].

Культурные различия имеют отношение к типу систем здравоохранения в разных странах. Конкретная структура предоставления медицинской помощи, имея общие элементы, может быть разной в зависимости от страны, являясь продуктом взаимодействия различных факторов, включая экономическое и социальное развитие, заболеваемость, демографические изменения, степень урбанизации, технологические достижения и их доступность, международное сотрудничество.

Агентство Bloomberg наряду с Reuters и Dowjones (по данным Всемирного банка, Международного валютного фонда, Всемирной организации здравоохранения) проводит ежегодный рейтинг эффективности национальных систем здравоохранения, используя следующие критерии: страны с населением от 5 миллионов человек, размером ВВП на душу населения от 5 тысяч долларов и ожидаемой продолжительностью жизни от 70 лет. Оценка производится по 3 показателям: ожидаемая продолжительность жизни (весовой коэффициент – 60 %), доля расходов на здравоохранение в национальной экономике (30 %) и абсолютная величина расходов на здравоохранение в расчете на душу населения (10 %) (Таблица 1).

Таблица 2 – Сравнительная характеристика рейтинга эффективности национальных систем здравоохранения по WHO/IBFIS

Страна	2014 год			2015 год			2016 год					
	Рейтинг	ОПЖ	Доля расходов на здравоохранение, %	Рейтинг	ОПЖ	Доля расходов на здравоохранение, %	Рейтинг	ОПЖ	Доля расходов на здравоохранение, %			
Гонконг	2	83,5	5,3	1,944	1	83,83	5,20	1,856	1	83,98	5,40	2,021
Сингапур	1	82,1	4,5	2,426	2	82,35	4,55	2,507	2	82,65	4,92	2,752
Испания	14	82,4	9,9	2,808	4	82,43	8,88	2,581	3	83,80	9,03	2,658
Ю. Корея	5	81,4	7,0	1,703	5	81,46	7,17	1,880	4	82,16	7,37	2,060
Япония	4	83,1	10,2	4,752	7	83,33	10,30	3,966	5	83,59	10,23	3,703
Польша	22	76,8	6,7	854	23	76,85	6,66	895	18	77,25	6,35	910
Китай	26	72,5	5,3	322	20	75,35	5,57	367	19	75,78	5,55	420
Норвегия	11	81,5	9,1	9,055	16	81,45	9,57	9,715	20	81,75	9,75	9,522
Беларусь	42	72,1	5,0	339	47	72,47	6,07	463	48	72,98	5,69	450
США	44	78,7	17,2	8,895	50	78,84	17,1	9,146	50	78,94	17,4	9,403
Россия	51	70,5	6,3	887	54	71,07	6,55	957	55	70,37	7,07	893

Примечание – Источник: собственная разработка по [8; 9; 10].

Важная роль принадлежит влиянию культуры на отношение к здравоохранению и лечению, поведение, связанное с обращением за медицинской помощью. С помощью модели, предложенной А. Клейнманом, можно провести кросс-культурные сравнения различных систем здравоохранения. Определить важность семьи и общества в решении проблем здоровья, возможность влиять на свое здоровье и улучшать его. Результатом понимания правил и основ в области коммуникации в контексте здравоохранения должна стать модель берегающего здоровье поведения, представляющего собой комплекс мероприятий с активным участием самого человека, формированием его ценностей и системой здравоохранения (Рисунок 2).



Рисунок 2 – Система заботы о здоровье: внутренняя структура
Примечание – Источник: [3].

Растущее число исследований сформировало основу для анализа важности культурных контекстов применительно к здоровью. В журнале «Ланцет» (2014 г.) опубликован обширный доклад, подготовленный группой внешних экспертов по вопросам культуры и здоровья, в котором утверждается, что игнорирование культуры – это одно из основных препятствий для развития социально справедливой медицинской помощи. Концепция культуры закреплена в повестке дня развития на период после 2015 г., опубликованной Группой Организации Объединенных Наций, и определяет значительный вклад, который культурная ди-

намика может внести в улучшение здоровья людей. В 2015 г. ВОЗ приступила к составлению обзора культурных контекстов здравоохранения, который направлен на синтез фактических данных относительно влияния культуры на благополучие и здоровье [8].

Дальнейшее развитие научных исследований и разработок по проблемам влияния культуры на здоровье будет способствовать решению актуальных вопросов политики развития и совершенствования системы здравоохранения, основанное на накопленном опыте и примерах успешной работы в странах мира, способствующим значительному сокращению заболеваемости и улучшению здоровья и благополучия населения. И предполагает междисциплинарное сотрудничество научно-академического сообщества в таких областях, как медицина, культурология, история, философия, антропология, что будет стимулировать их взаимные влияния.

Литература

1. Беларусь в цифрах. Статистический справочник [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_4920.
2. Здравоохранение в Беларуси и мире: цифры и факты // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2014. - №3. - С. 76-79.
3. Клейнман, А. Понятия и модель для сравнения медицинских систем как культурных систем / А. Клейнман [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.intelros.ru/pdf/sociologia_vlasti/2016_01/kleinman.pdf.
4. Ларионова, И. С. Проблема ценности здоровья в истории человечества / И. С. Ларионова [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://genmir.ru/b/dok/larl.htm>.
5. Мацумото, Д. Психология и культура / Д. Мацумото [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/Mats/09.php.
6. Устав (Конституция) ВОЗ Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA51.23) от 15 сентября 2005 г. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf.
7. Health-Care Check-Up: Whose System Is Least Efficient? [Electronic resource]. - Mode of access: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2015-11-30/health-care-check-up-whose-system-is-least-efficient->.
8. The European health report 2015. Targets and beyond - Reaching new frontiers in evidence / DK-2100 Copenhagen. - Denmark, 2015 - 150 p.

9. U.S. Health-Care System Ranks as One of the Least-Efficient [Electronic resource]. - Mode of access : www.bloomberg.com/news/articles/2016-09-29/u-s-health-care-system-ranks-as-one-of-the-least-efficient-.
10. Bloomberg rankings most efficient health care 2014: countries [Electronic resource]. - Mode of access: <http://www.ospedalesicuro.eu/attachments/article/337/>

КОНФЛИКТНОСТЬ МЕЖЭТНИЧЕСКИХ КОММУНИКАЦИЙ: СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ И ПРАВОВОЙ КОНТЕКСТ

Н. И. Гончарова

Одесский государственный университет внутренних дел,
ул. Успенская, 1, 65000, Одесса, Украина
e-mail: vchen@ukr.net

Рассматриваются объективные параметры конфликтности межэтнических коммуникаций, анализируется потенциальная конфликтогенность этноса на разных этапах его развития. Оцениваются позитивные и негативные результаты межэтнической конфликтности. Выделяются феномены этнической виктимизации и преступлений на почве ненависти в качестве специфической деструктивной формы межэтнической коммуникации.

Ключевые слова: межэтническая коммуникация, конфликтность, преступления на почве ненависти, этническая виктимизация.

CONFLICT OF INTER-ETHNIC COMMUNICATIONS: SOCIO-CULTURAL AND LEGAL CONTEXT

N. I. Goncharova

Odesa State University of Internal Affairs,
Uspenskaya Str. 1, 65000, Odessa, Ukraine
e-mail: vchen@ukr.net

The objective parameters of inter-ethnic communications conflict are considered, potential conflictogenicity of an ethnos at different stages of its development is analyzed. Positive and negative results of inter-ethnic conflict are assessed. The phenomena of ethnic victimization and hate crimes are identified as a specific destructive form of inter-ethnic communication.

Key words: inter-ethnic communication, conflict, crimes based on hate, ethnic victimization.