

УДК 316.624
ББК 60.548-425
Т 35

Е.Н. Тер-Никогосян

Аспирант кафедры философии и социологии Адыгейского государственного университета, тел.: 8 918 424 57 52

Социокультурные факторы минимизации влияния групп риска: региональный срез

Аннотация: В статье анализируются социокультурные факторы, влияющие на функционирование групп риска и минимизацию их негативного воздействия на население.

Ключевые слова: Группы риска, социально значимые заболевания, социокультурные факторы, минимизация влияния.

E.N. Ter-Nikogosyan

Post-graduate student of Philosophy and Sociology Department of Adyghe State University, ph.: 8 918 424 57 52

Sociocultural factors of minimizing the influence of groups of risk: a regional profile

Abstract: The paper provides an analysis of the sociocultural factors influencing functioning of groups of risk and minimization of their negative influence on the population.

Keywords: risk groups, socially significant diseases, sociocultural factors, influence minimization.

Реформирование современного российского общества оказывает значительное влияние на традиционные социокультурные процессы, нередко нарушая согласованную деятельность социальных институтов, социальной структуры страны, каждого ее гражданина, и выражается, в частности, в постоянно растущем количестве девиаций и поведенческих рисков, что со времен Э.Дюркгейма определяется как аномия, т.е. состояние «безнормности» общества переходного периода.

Представителями различных областей обществознания постоянно исследуются и анализируются причины аномии, условия протекания негативных процессов и их содержания. При этом точки зрения ученых значительно различны. Одни считают, что современное аномийное состояние общества не более, чем издержки переходного периода, свойственные всем трансформирующимся обществам. Другие рассматривают происходящее с позиций катастрофизма, выделяя определенные социальные параметры, свидетельствующие, по их мнению, о необратимости негативных процессов в обществе, его неотвратимой деградации [1].

Изучение девиаций и поведенческих рисков крайне важно на всех этапах развития общества. С этими социальными явлениями связаны криминальный и антисоциальный образ жизни, формирование субкультур, распространенность алкоголизма, наркомании, ВИЧ/СПИДа и других заболеваний. Кроме того, ни одна социологическая теория или концепция не дает однозначного объяснения, почему индивиды, находясь в одинаковых условиях, демонстрируют принципиально разное поведение.

Негативные явления свидетельствуют о наличии исторических предпосылок, объективных и субъективных условий, о противоречивости общественного развития, в

котором тесно переплелись как трудности становления и развития, так и деформация экономических, социальных, политических и духовных процессов [2].

Несоответствие между провозглашенными целями и институциональными средствами их достижения (по Мертону), характерное для общества переходного периода, требует соответствующей адаптации к новым условиям, чем обусловлено формирование новых поведенческих установок, внутренних и внешних мотиваций, а также представлений о здоровье и здоровом образе жизни.

Поведение индивидов становится более рискованным, в связи с чем формируются группы риска, наиболее уязвимые к различным ситуациям общественной, политической, экономической деятельности, к сфере здоровья, коммуникативности, карьеры, социального статуса, других общественно значимых положений. в том числе и к социально значимым заболеваниям, в частности, наркомании, ВИЧ/СПИДу, туберкулезу.

Оценка масштабов распространенности социально значимых заболеваний в Республике Адыгея и, соответственно, групп риска, как и в других субъектах РФ, определяется, в первую очередь, социокультурными факторами, особенностями социально-экономического развития, а также стратегиями в области здравоохранения, образования, науки.

Мировой опыт показывает, что одним из наиболее эффективных средств, влияющих на формирование групп риска, является профилактика – формирование в сознании подростков основ здорового образа жизни, ориентирование на создание здоровой семьи, недопустимость аборт, беспорядочных половых связей, употребление алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.

Здоровье населения – важнейший элемент социального, культурного, экономического развития республики – является интегральным показателем, который характеризует эффективность всей системы производственных отношений. Именно поэтому Президент Республики Адыгея и Кабинет Министров Республики Адыгея выделяют вопросы здоровья населения и развития здравоохранения в числе главных приоритетов своей деятельности [3].

Очевидно, что состояние здоровья населения является проблемой межотраслевой. Так, в соответствии с распоряжением Президента Республики Адыгея в 2005 г. был организован Координационный совет, деятельность которого направлена на обеспечение взаимодействия заинтересованных исполнительных органов государственной власти РА, территориальных органов, представляющих федеральную исполнительную власть в РА, органов местного самоуправления, учреждений, общественных организаций [4]. Координационный совет способствует осуществлению комплексных межведомственных мероприятий в соответствии с Федеральными Целевыми Программами «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в 2005-2009 годах» и «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы» с подпрограммами «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Республике Адыгея» и «Неотложные меры по предупреждению распространения в РА заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)», Республиканскими целевыми программами, другими мероприятиями. Организационно-техническое и информационное обеспечение работы Совета осуществляет Министерство здравоохранения Республики Адыгея.[5].

Социальные проблемы республики определяются слаборазвитой экономикой, все более отстающей от новых зон роста на юге страны; дефицитом новых рабочих мест и стабильно повышенным уровнем безработицы, несмотря на постарение населения и депопуляцию; низкой заработной платой в основных отраслях экономики и низкими доходами населения, особенно сельского, что тормозит выход из бедности значительной части жителей республики; слабой урбанизированностью и неразвитостью крупных городских центров, снижающей доступность социальных услуг; межэтническими проблемами и сохранением патриархальных клановых форм в социальной структуре [6].

Современная демографическая ситуация в Республики Адыгея характеризуется стабильным сокращением численности населения за счет естественной убыли (более 1500 человек ежегодно), устойчивым сокращением детского населения в возрасте до 17 лет по отношению к общей численности населения. В 2007 г. общая численность населения республики по сравнению с 2006 г. уменьшилась на 1536 чел. и составила 441199 чел. (2006г. – 442735 чел.), в том числе уменьшилась численность детского населения в возрасте до 17 лет на 2705 чел и составила 89160 чел. (2006г. – 91865 чел.) [7].

Безработица, отсутствие новых рабочих мест, низкий уровень оплаты труда являются важнейшими факторами значительной распространенности алкоголизации и наркотизации населения (1931,1 и 337,0 на 100 тыс.чел. соответственно) [8].

Те же факторы способствуют увеличению оттока из республики молодого населения в поисках работы вне ее пределов. Молодые люди, оставшись наедине с новыми условиями реальности, зачастую становясь легкой добычей наркодиллеров, сутенеров и других криминальных структур, возвращаются, имея груз проблем со здоровьем.

Употребление алкоголя, как и других психоактивных средств, понижает уровень психологического контроля, обуславливая увеличение и разнообразие поведенческих рисов. С ним связан рост преступности, травматизма, несчастных случаев, асоциального поведения, а также сокращение сроков приобщения к наркотикам.

В связи с ростом числа лиц, потребляющих наркотики, увеличивается и число заражения населения ВИЧ-инфекцией. Из 188 ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете в Адыгейском Республиканском Центре по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями на 01.01.2008г. 57,2% случаев связаны с употреблением наркотиков [9].

Неорганизованный досуг подростков, а также ослабление контроля со стороны учебных заведений и семьи, ограниченность участия в работе многих факультативов, кружков, секций ввиду недостатка материальных ресурсов являются, на наш взгляд, источником порождения многочисленных девиаций в среде молодежи. Совместное распитие спиртных напитков ведет к многочисленным правонарушениям, приобщению к наркотикам, а также формированию новых групп риска – деструктивных организаций религиозной, оккультной направленности, криминальных организаций, ориентированных на незаконную коммерческую деятельность

Традиционно сложившиеся духовные ценности, моральные устои и религиозные убеждения на сегодняшний день не способны противостоять мощной волне наркотизма и связанных с ним проблем.

Ослабление влияния семьи происходит как в малообеспеченных семьях, так и в семьях со средним и высоким достатком. Дети из неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворительные жилищные условия, непрестижный род занятий или безработица родителей, имеют большие шансы стать правонарушителями, алкоголиками, наркоманами. В этом отношении примерно также высоки шансы и у детей из внешне благополучных, состоятельных семей: постоянная занятость родителей, атмосфера напряженности, тревожности, конфликты также создают неблагополучный климат в семье, что негативно сказывается на психологическом здоровье подростка [10].

Необходимо отметить, что безработица, низкий уровень доходов, уровень образования не являются ограничением в приобретении наркотиков. Средствами расчетов, очевидно, являются распродажа собственного имущества, воровство, разбой, услуги сексуального характера, другие формы оплаты.

Важно учитывать и то, что современная молодежь под влиянием всеобщей глобализации и бесконтрольной информатизации перенимает, в основном, негативные образцы американского типа, ориентированные на потребительство, применение неинституциональных средств достижения целей. Популярны выражения «иметь все и

сразу» и «чтобы все было и ничего за это не было» довольно точно отражают отношение молодежи к труду и законным средствам получения материальных благ, социальных связей и статусов, соответствующих требованиям настоящего времени.

Однообразное, некачественное питание, неудовлетворительные условия жизни обуславливают распространенность туберкулеза среди населения (в 2007г. показатель распространенности составил 157,5 случая на 100 тыс. населения). Обращает на себя внимание повышение заболеваемости детей – заболеваемость детей до 14 лет составила в 2007г. 4,3 на 100 тыс. детского населения, среди детей 15-17 лет – 66,3 на 100 тыс. населения.

Отрицательное влияние на эпидемиологическую ситуацию оказывают миграционные процессы. Ежегодно в республику прибывает больше больных туберкулезом, чем выбывает за ее пределы. В 2007 г. в республику прибыл 81 больной активным туберкулезом, из них 66,7% составили бациллярные больные, что способствует росту резервуара инфекции в республике. От общего числа прибывших больных 25 человек – из мест лишения свободы [11]. Та же ситуация и с ВИЧ-инфицированными: всего с начала регистрации в период 1997-2007 г.г. выявлено 229 случаев ВИЧ-инфекции, выбыли за пределы республики 11 человек, прибыло из других субъектов РФ 10 чел, в том числе в 2007 г. – 3 чел. [12].

Серьезной проблемой остается уровень заболеваемости туберкулезом среди контингентов уголовно-исправительной системы. По Республике Адыгея показатель составил 2571,4 на 100 тыс. соответствующего контингента (в 2006 г. – 1115,5), что превышает в 14,9 раза заболеваемость туберкулезом среди местного населения [13].

Перечисленные факторы, несомненно, актуализируют проблему формирования индивидуального и группового рискованного поведения, особенно принимая во внимание тот факт, что неинституциональные способы получения доходов зачастую являются чуть ли не единственным средством заработка, обеспечивая возможность для содержания семьи, оплаты учебы и т. д.

В республике учреждениями здравоохранения, образования и науки, внутренних дел, другими учреждениями проводится активная профилактическая работа по предупреждению и недопущению формирования рискованного поведения среди молодежи. Так, проводятся широкомасштабные акции, посвященные Всемирному Дню борьбы со СПИДом, Дню здоровья, Дню защиты детей, Дню борьбы с наркоманией, лекции, конференции, круглые столы. Организовано волонтерское движение, выступления специалистов на телевидении, участие образовательных учреждений в региональных и всероссийских акциях «Уроки для детей и их родителей», «Спорт вместо наркотиков», «За здоровье и безопасность наших детей», в республиканской газете издается ежемесячная тематическая страница «Формула здоровья». Проводятся обучающие семинары по вопросам профилактики для медработников и педагогов и другие профилактические мероприятия.

В результате проводимой работы в 2008г. отмечается относительная стабилизация негативных тенденций по некоторым показателям социально значимых заболеваний, в частности снижение роста численности ВИЧ-инфицированных и наркозависимых. В 2008г. заболеваемость ВИЧ-инфекцией снизилась на 23% по сравнению с 2007г. и составила 7,3 на 100 тыс. населения, заболеваемость наркоманией за период 2006-2008 г.г. снизилась в 1,3 раза и составила 37,4 на 100 тыс. населения [14].

Однако, несмотря на проводимую профилактическую работу, ситуация с социально значимыми заболеваниями в республике остается довольно напряженной. Отмечается недостаточная координация деятельности учреждений здравоохранения с другими организациями, отсутствует единый концептуальный подход, значительно ощущим недостаток квалифицированных кадров и финансовых ресурсов.

Таким образом, становится актуальной задача разработки четкого, научно обоснованного подхода к формированию мотивации на здоровый образ жизни,

минимизации условий, способствующих формированию и функционированию групп риска в отношении социально значимых заболеваний и их влияния на основное население Республики Адыгея.

Очевидно, что основными направлениями стратегии минимизации могут стать:

- духовно-нравственное воспитание молодежи с учетом традиционных культурных ценностей, направленное на формирование здорового образа жизни, долгосрочную успешную жизненную программу;
- создание условий для организации досуга детей и подростков, особенно летнего отдыха;
- активное участие в воспитательном процессе Комитета по делам молодежи Республики Адыгея, реставрация функций Дворцов молодежи, Домов культуры и пр.;
- подготовка квалифицированных медицинских и педагогических кадров для работы с подростками и их семьями в области профилактики, и лечения и реабилитации;
- совершенствование нормативно-правовой базы в отношении детей и подростков в области профилактики правонарушений, алкоголизации и наркотизации, включая меры, направленные на формирование ответственного поведения.

Важнейшей характеристикой групп риска является стигматизация и формирование субкультур. Поэтому при планировании профилактических мероприятий необходимо предусматривать ориентирование на изменение сложившихся стереотипов, на другие модели «крутизны».

Для решения поставленных задач необходимо привлечение всех институтов, имеющих отношение к культуре, образованию, воспитанию, религиозных деятелей, представителей диаспор и конфессий, общественных организаций и широкой общественности.

В заключение следует отметить, что группы риска являются неотъемлемой частью общества переходного периода и любые мероприятия, направленные на профилактику и минимизацию их негативного влияния будут неэффективными без социально-экономической стабилизации как по России в целом, так и по Республике Адыгея, в частности.

Примечания:

1. Кривошеев В.В. Особенности аномии в современном российском обществе // Социологические исследования. 2004. №3. С. 93-98.
2. Тощенко Ж.Т. Социология. Общий курс. 2-е изд., доп. и перераб. М.: Прометей: Юрайт, 1999. 511 с.
3. О состоянии здоровья населения Республики Адыгея в 2007 году: доклад / Министерство здравоохранения РА. Майкоп: Качество, 2008. С. 4.
4. О координационном совете Республики Адыгея по проблемам ВИЧ/СПИДа: распоряжение Президента Республики Адыгея от 30 сентября 2005 года № 63-рп.
5. О Координационном совете Республики Адыгея по проблемам ВИЧ/СПИДа. Распоряжение Президента Республики Адыгея от 23 августа 2007 года № 120-рп «О внесении изменений в распоряжение Президента Республики Адыгея от 30 сентября 2005 года № 63-рп».
6. Социальный атлас российских регионов. URL: <http://atlas.socpol.ru/portraits/ad.shtml>.
7. О состоянии здоровья населения Республики Адыгея в 2007 году... С. 7.
8. Там же. С. 41.
9. Там же. С. 34.
10. Нигамедзянов Э.А., Киекбаев М.Д., Абдрахманов Д.М. Наркотизм в Республике Башкортостан (опыт социологического исследования). Уфа: ДизайнПолиграфСервис, 2006. 184 с.
11. О состоянии здоровья населения Республики Адыгея в 2007 году... С. 32.
12. Там же. С. 34.
13. Там же. С. 32.
14. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения Республики Адыгея в 2008 году и задачах по совершенствованию медицинской помощи населению Республики Адыгея в 2009 году: решение Коллегии Министерства Здравоохранения Республики Адыгея от 23.04.2009 г.

References:

1. Krivosheyev V.V. Anomia in a Russian modern society // Sociological Researches. 2004. No. 3. P. 93-98.
2. Toshchenko Zh.T. Sociology. The general course. 2 ed., added and remade. M.: Prometheus: Yurait,1999. 511 p.
3. About a state of health of the population of Adygheya Republic in 2007: report / Ministry of Health Care of Adygheya Republic. Maikop: Kachestvo, 2008. P. 4.
4. About Coordination Council of Adygheya Republic on AIDS problems: the order of the President of Adygheya Republic of September 30th, 2005 No. 63-rp.
5. About Coordination council of Adygheya Republic on AIDS problems: the Order of the President of Adygheya Republic of August 23rd, 2007 No. 120-rp "On modification of the order of the President of Adygheya Republic of September 30th, 2005 No. 63-rp.
6. The Social atlas of the Russian regions. URL: <http://atlas.socpol.ru/portraits/ad.shtml>.
7. About a state of health of the population of Adygheya Republic in 2007 / Ministry of Health Care of Adygheya Republic. Maikop: Kachestvo, 2008. P. 7.
8. The same, p. 41.
9. The same, p. 34.
10. Nigamedzyanov E.A., Kiekbaev M.D., Abdrakhmanov D.M. Narcotism in the Republic of Bashkortan (experience of sociological research). Ufa: DesignPolygraphService, 2006. 184 p.
11. About a state of health of the population of Adygheya Republic in 2007: report / Ministry of Health Care of Adygheya Republic. Maikop: Kachestvo, 2008. P. 32.
12. The same, p. 34.
13. The same, p. 32.
14. About results of work of bodies and institutions of public health care services of Adygheya Republic in 2008 and problems on perfection of medical aid to the population of Adygheya Republic in 2009: the Decision of Board of Ministry of Health Care of Adygheya Republic of 23.04.2009.