

На правах рукописи



БАРГ Анастасия Олеговна

**РИСК-КОММУНИКАЦИИ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

Специальность 22.00.04 – Социальная структура, социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата социологических наук

Нижний Новгород – 2017

Работа выполнена на кафедре социологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный национальный исследовательский университет»

Научный руководитель: Доктор социологических наук, доцент
Лебедева-Несевря Наталья Александровна

Официальные оппоненты: Доктор социологических наук, доцент
Антонова Наталья Леонидовна,
профессор кафедры прикладной социологии
ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента
России Б.Н. Ельцина», г. Екатеринбург

Доктор социологических наук, доцент
Чернышкова Елена Вячеславовна
доцент кафедры философии, гуманитарных наук и
психологии
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России, г. Саратов

Ведущая организация: ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский)
федеральный университет», г. Казань

Защита состоится «29» июня 2017 г. в 13.00 на заседании диссертационного совета Д 212.166.14 на базе ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского» по адресу 603000, г. Н.Новгород, Университетский пер., 7, ауд. 104.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале фундаментальной библиотеки и на сайте ФГАОУ ВО ННГУ по адресу: 603950, г. Н.Новгород, пр. Гагарина, д. 23, <https://diss.unn.ru/files/2017/690/diss-Barg-690.pdf>

Автореферат разослан «___» апреля 2017 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доцент, кандидат социологических наук



Е.Е. Кутявина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования обуславливают особенности современного этапа развития общества (его кризисный характер, рост антропогенной нагрузки на природу, урбанизация и глобализация), определяющие модификацию известных и формирование новых видов рисков для здоровья человека, вплетение их в повседневную жизнь индивидов и групп. Достижение в указанных условиях цели улучшения здоровья населения России требует применения междисциплинарных подходов и инструментов, к числу которых относится международно признанная методология анализа риска здоровью.

Неотъемлемым элементом данной методологии является риск-коммуникация¹, задача которой – обмен информацией между всеми акторами рискового поля для принятия решения об управлении риском. На практике, процедуры оценки рисков, связанных с воздействием разнородных факторов на здоровье, редко сочетаются с обсуждением полученных результатов с контингентами риска. Особенно это характерно для России, где информация о риске здоровью граждан часто поступает несвоевременно, используются неадекватные каналы ее распространения, а содержание не соответствует потребностям конкретной «группы риска». Как следствие, рядовые граждане изолируются от процесса принятия решений по поводу риска их здоровью, не могут сформировать о нем полного представления, осознать риск и выбрать стратегию самосохранительного поведения.

Для социологической науки актуальность темы диссертации связана с необходимостью: а) осмысления требований, предъявляемых «обществом риска» к риск-коммуникации в сфере здоровья, б) анализа новых ролей субъектов риск-коммуникации как акторов социального взаимодействия, ориентированного на поиск эффективных способов управления риском, в) формулирования принципов риск-коммуникаций в сфере здоровья, социологического обоснование эффективных механизмов их построения.

Степень научной разработанности проблемы. В рамках социологической науки достаточно разработаны такие смежные с проблемой

¹ В англоязычном научном социологическом дискурсе категория «*risk communication*» обсуждается с 1980-х гг. (М. Дуглас, А. Вилдавски. 1983). В качестве одного из вариантов написания используется также «*risk-communication*» (П. Словик. 1999). В русскоязычных публикациях в качестве аналога предлагается «*рисковая коммуникация*» (А. Мозговая и соавт. 2001, 2004, 2007) и «*риск-коммуникация*» (А.В. Иванов. 2015).

исследования темы, как: 1) социальная сущность риска (Э. Гидденс¹, Н. Луман²), 2) процесс его производства в современном обществе (концепция «общества риска» У. Бека³), 3) рискогенный характер современного социума (В.И. Зубков, С.А. Кравченко, О.Н. Яницкий⁴), 4) восприятие рисков (теория перспектив Д. Канемана и А. Тверски⁵, «психометрическая парадигма» П. Словика⁶, позже – Л. Шоберга⁷, теория повседневных рисков Дж. Туллоха и Д. Лаптон⁸, «теория социокультурной жизнеспособности» М. Дуглас и соавт.⁹), в т.ч. различными демографическими, этническими и территориальными группами (Л. Кон, К. Харрис, А. Олофсон¹⁰).

Риски здоровью в социологии анализируются в связи с социальными детерминантами здоровья (Б. Линк и Дж. Фелан¹¹, И.В. Журавлева¹², Н.М. Римашевская¹³), самосохранительным поведением и здоровым образом жизни (Д.А. Изуткин¹⁴). При этом значимый опыт изучения рисков здоровью накоплен в эпидемиологии и гигиене (Г.Г. Онищенко, Н.В. Зайцева¹⁵), где наибольшее обоснование получила и методология анализа риска здоровью, в частности,

¹ Гидденс Э. Судьба, риск и безопасность. 1994.

² Луман Н. Риск и опасность. 1994.

³ Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. 2000.

⁴ Зубков В.И. Риск как предмет социологического анализа. 1999; Кравченко С.А. Риски в нелинейном глобальном социуме. 2009; Яницкий О.Н. Россия как общество риска: методология анализа и контуры концепции. 2004.

⁵ Kahneman D. Prospect Theory: An Analysis of Decisions under Risk. 1979.

⁶ Slovic P. Behavioral decision theory. 1977.

⁷ Sjöberg L. Factors of risk perception. 2000.

⁸ Tulloch J. Risk and Everyday Life. 2003.

⁹ Вилдавски А. Теории восприятия риска: кто боится, чего и почему? 1994.; Дуглас М. Чистота и опасность: анализ представлений об осквернении и табу. 2000; Thompson M. Cultural Theory. 1990.

¹⁰ Chon L.D. Risk-perception: differences between adolescents and adults. 1995; Harris C.R. Gender Differences in Risk Assessment: Why do Women Take Fewer Risks than Men? 2006; Olofsson A. Differences in risk perception among different groups in society and the impact of basic values and experiences of vulnerability. 2007.

¹¹ Link B. Social Conditions As Fundamental Causes of Disease. 1995.

¹² Журавлева И.В. Социальные факторы ухудшения здоровья населения. 2001.

¹³ Римашевская Н.М. Здоровье российского населения в условиях социально-экономической модернизации. 2015.

¹⁴ Изуткин Д.А. Формирование здорового образа жизни. 1984.

¹⁵ Онищенко Г.Г. Анализ риска здоровью в стратегии государственного социально-экономического развития. 2014; Зайцева Н.В. Анализ риска здоровью населения на современном этапе. 2013.

оценка риска (С.Л. Авалиани, Ю.А. Рахманин¹) и информирование о риске, связанном с факторами среды обитания (А.В. Киселев²). Информирование о риске обсуждалось в контексте управления чрезвычайными ситуациями (Р.А. Дурнев³), взаимодействия врача и пациента (О.Ю. Александрова⁴), работодателя и работника (А.Д. Трубецков⁵).

В фокусе социологических концепций риск-коммуникации, активно формировавшихся с середины 1980-х гг., – двустороннее взаимодействие социальных акторов (В. Ковелло⁶), диалоговый характер обсуждения рисков «коммуникаторами» и «стейкхолдерами» (М. Паленчар⁷), необходимость построения общественно ориентированных коммуникаций в современном социуме (И. Стивенс⁸), консенсус как их результат (К. Маккомас⁹).

Модели риск-коммуникации раскрываются в работах Р. Касперсона и Г. Моргана¹⁰, а роль СМИ в ее обеспечении – в трудах П. Сэндмэна¹¹, автора термина «реакция возмущения». Важными в рамках исследования риск-коммуникации являются вопросы доверия, его связи с механизмами восприятия рисков, распространения информации о них¹².

Отечественные разработки социологов в области риск-коммуникации отражают публикации сотрудников Института социологии РАН¹³, акцентирующих свое внимание на социальной приемлемости риска как предмете

¹ Авалиани С.Л. Перспективные направления развития методологии анализа риска в России. 2013; Рахманин Ю.А. Современные научные проблемы совершенствования методологии оценки риска здоровью населения. 2005.

² Киселев А.В. Информирование о риске - методологические аспекты обеспечения санэпидблагополучия населения. 2014.

³ Дурнев Р.А. Новые технологии снижения рисков чрезвычайных ситуаций: общероссийская комплексная система информирования и оповещения населения. 2008.

⁴ Александрова О.Ю. Проблемы реализации права пациента на информированное добровольное согласие при медицинском вмешательстве. 2008.

⁵ Трубецков А.Д. Этика и вопрос информирования работника о профессиональных рисках. 2006.

⁶ Covello V.T. Risk communication: An emerging area of health communication research. 1992.

⁷ Palenchar M. J. Risk communication and community right to know: A public relations obligation to inform. 2008.

⁸ Stevens I. Public oriented risk communication in the new risk society. 2009.

⁹ McComas K. A. Defining moments in risk communication research: 1996-2005. 2006.

¹⁰ Kasperson R.E. The social amplification of risk: Progress in developing an integrative framework of risk. 1992; Morgan G. Risk communication: A mental models approach. 2002.

¹¹ Sandman P.M. Responding to community outrage: strategies for effective risk communication. 2012.

¹² Engdahl E. Risk communication and trust: Towards an emotional understanding of trust. 2014.

¹³ Гаврилов К.А. Социология восприятия риска опыт ключевых подходов. 2009; Мозговая А.В. «Социальная приемлемость риска» как социологическая категория. 2010.

коммуникации. Стратегии риск-коммуникации в области биомедицинских технологий обсуждаются Е.Г. Гребенщиковой¹, в сфере экологии – Д.В. Ефременко².

Социальные аспекты риск-коммуникации в сфере здоровья населения (в т.ч. отдельных социальных групп) в современном обществе, ее особенности как социального взаимодействия, оптимальная модель и способы построения пока не стали предметом социологического анализа.

Объект исследования – риск-коммуникация как вид социальной коммуникации.

Предмет исследования – особенности риск-коммуникаций в сфере индивидуального и популяционного здоровья в современном российском обществе.

Цель исследования – выделение особенностей построения и реализации риск-коммуникаций в сфере здоровья населения в современной России.

Цель детализировалась в ряде исследовательских **задач**:

1. Обобщить основные социологические подходы к анализу риск-коммуникации. Дать определение понятия, описать структурные компоненты и социологические модели риск-коммуникации в сфере здоровья.

2. Показать роль и место индивидуального и группового восприятия рисков здоровью в детерминации процесса риск-коммуникации. Установить особенности восприятия внешнесредовых и профессиональных рисков здоровью жителями промышленного региона и работниками предприятий с вредными условиями труда.

3. Выделить особенности, проблемы и способы их разрешения риск-коммуникации на территории с установленными неприемлемыми рисками возникновения негативных эффектов для здоровья.

4. Установить существующие на российских промышленных предприятиях модели риск-коммуникации, связанной с вредным воздействием производственных факторов на здоровье работников. Обосновать эффективную модель риск-коммуникации и установить механизм ее интеграции в систему управления здоровьем работников предприятия.

¹ Гребенщикова Е.Г. Трансдисциплинарные стратегии коммуникации рисков. 2011.

² Ефременко Д.В. Демократия и коммуникация экологического риска как проблемы эколоитологии. 2006.

Гипотеза исследования. Для современной России характерны асимметричные модели риск-коммуникаций в сфере здоровья населения и низкий уровень сформированности дискурсивного поля риска, что детерминирует разрывы в экспертном и массовом восприятии рисков для здоровья, блокирует возможности достижения консенсуса по поводу рисков и снижает потенциал управления ими.

Теоретико-методологические основания исследования. Базисной является рискологическая парадигма, интерпретирующая современное общество как среду, воспроизводящую угрозы и неопределенность, детерминирующую риск как его неотъемлемое сущностное свойство (У. Бек, О. Яницкий). Для обоснования специфики рисков для здоровья в современном обществе использовался «профиль риска современности» (Э. Гидденс). Работа опирается на интегративный (сочетающий объективистский и конструктивистский) подход к анализу риска здоровью (П. Томпсон, С. Кэмпбелл).

Коммуникация интерпретируется с позиций интерактивного подхода как особый тип социального взаимодействия (Т. Парсонс), предполагающий возможность субъект-субъектных отношений между участниками коммуникативных актов (Т.З. Адамьянц).

Эмпирическую базу исследования составили результаты социологических исследований, выполненных при непосредственном участии автора:

1. Исследование восприятия населением Пермского края рисков для здоровья (2010, n=419; 2015, n=300; личные формализованное интервью в домохозяйствах);
2. Исследование риск-коммуникации в сфере экологических рисков (2014, n=1041, телефонный опрос населения Пермского края);
3. Исследование особенностей восприятия профессиональных рисков для здоровья работниками промышленных предприятий Пермского края (2015, n=477, 3 предприятия; раздаточное анкетирование);
4. Исследование моделей распространения информации о профессиональных рисках для здоровья на промышленных предприятиях Пермского края (глубинные интервью с производственных и непроизводственных персоналов 10 предприятий; 2014, n=20)
5. Исследование процесса риск-коммуникации на территории с установленными неприемлемыми рисками возникновения негативных эффектов для здоровья (Республика Бурятия, 2015 г.; кейс-стади), включающее:

а. изучение восприятия жителями г. Закаменск и с. Михайловка рисков для здоровья и удовлетворенности информированием о рисках (n=1317);

б. анализ репрезентации темы рисков для здоровья в СМИ (контент-анализ Закаменской районной газеты «Вести Закамны» (2010–2015, n=34);

с. изучение особенностей восприятия рисков для здоровья и роли в процессе риск-коммуникации лидеров мнений (анализ текстов письменных обращений граждан в органы власти, журналистских интервью с учеными, представителями общественных организаций (2010–2015, n=10) и диалоговые интервью с членами инициативной группы граждан г. Закаменск (n=5)).

Вторичный анализ:

- результатов всероссийских опросов, проведенных ВЦИОМ («Здоровая нация: миф или реальность?», апрель 2014 г., n=1600; «Что мы знаем об экологической ситуации у нас за окном?», сентябрь 2015 г., n=1600) и АНО Левада-Центр («Экологическая обстановка», май 2015 г., n=800);

- материалов экспертных заключений, содержащих результаты профессиональной оценки риска, связанного с воздействием химических веществ, загрязняющих окружающую среду, на здоровье населения городов Пермского края (гг. Пермь, Березники, Губаха, Чусовой) (2014–2015 гг.) и г. Закаменск (2016 г.), и производственных факторов на здоровье работников.

Достоверность результатов проведенных исследований подтверждается глубокой проработкой научной литературы, соответствием эмпирических исследований всем методологическим и этическим требованиям, достаточностью и корректным способом формирования выборочных совокупностей социологических опросов. Для обработки количественных данных применены релевантные математико-статистические методы. Анализ и интерпретация качественных данных осуществлена в соответствии с базовыми принципами качественной методологии.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в социологическом анализе риск-коммуникации в сфере здоровья населения в современном обществе и может быть конкретизирована в следующих результатах:

1. Уточнено понятие и охарактеризованы структурные компоненты риск-коммуникации в сфере здоровья населения как особого вида социальной коммуникации. На основе процессно-информационного подхода выделены и описаны базовые симметричные и асимметричные модели риск-коммуникации в сфере здоровья.

2. Описаны особенности восприятия рисков, ассоциированных с воздействием внешнесредовых и профессиональных факторов на здоровье населения и работников промышленных предприятий в современной России. Показано, что наличие целостной картины субъективно воспринимаемого риска здоровью различных социальных групп является обязательным условием эффективной риск-коммуникации.

3. Впервые с применением исследовательской стратегии сочетания количественных и качественных социологических методов для изучения случая осуществлен анализ и показаны особенности риск-коммуникации на территории с установленными неприемлемыми рисками возникновения негативных эффектов для здоровья. Выявлены проблемы риск-коммуникации, определяющие рост социальной напряженности и возникновение социальных конфликтов на территории, и предложены способы их разрешения.

4. На основе результатов эмпирических исследований дана характеристика основных моделей риск-коммуникации на российских предприятиях различных отраслей промышленности. Обоснована симметричная диалоговая полисубъектная модель риск-коммуникации на производстве как наиболее эффективная в современных условиях.

Положения, выносимые на защиту

1. Риск-коммуникация в сфере здоровья – это особый вид социального взаимодействия, предполагающий информационный обмен между социальными группами и индивидами (производителями, потребителями риска и посредниками) по поводу источников, факторов, уровня риска для здоровья населения, приемлемости риска и возможностей управления им, имеющий целью согласование позиций и/или разрешение социального конфликта по поводу риска. Особенности риск-коммуникации в сфере здоровья определяются: а) многокомпонентностью предмета коммуникации, б) разнообразием участников, имеющих часто конкурентные цели в) вариативностью каналов коммуникации.

2. Актор рискованного поля, включенный в рисковую ситуацию, обладает субъективным восприятием рисков здоровью, которое определяется социокультурными и психологическими факторами и определяет тип риск-ассоциированного поведения, стратегию и тактику риск-коммуникации.

К особенностям восприятия рисков для здоровья населением в современной России относится: отсутствие четкого представления о сущности и различиях понятий «риск», «фактор риска», «угроза», «опасность» и

«вероятность наступления неблагоприятного события»; низкая степень готовности интерпретировать риск здоровью в количественных значениях; переоцененный (по сравнению с результатами профессиональной оценки) вклад внешних факторов риска в формирование здоровья; высокий уровень интереса к информации о рисках для здоровья при низком уровне готовности инициировать ее получение и обсуждение. Для работников, занятых во вредных условиях труда, профессиональные риски представляются субъективно приемлемыми в силу их компенсации материальными выгодами.

3. Эмпирическое исследование показало, что риск-коммуникации на территории с установленными неприемлемыми рисками, осуществленные несвоевременно, основанные на искаженной информации, не учитывающие особенности восприятия рисков населением и неадаптированные к их потребностям, приводят к росту социальной напряженности, провоцируют социальные конфликты. Способами разрешения данных проблем являются: открытый диалог власти, экспертного сообщества и населения; использование релевантных каналов и форм распространения информации о риске; адаптация материалов о риске к потребностям различных социальных групп; интеграция институтов гражданского общества в риск-коммуникацию в сфере здоровья.

4. Для российских промышленных предприятий характерны информационные (предполагающие одностороннее транслирование информации о профессиональных рисках от руководства к работникам) и двусторонние асимметричные модели риск-коммуникации. При этом закрепленная Трудовым кодексом РФ за работодателем функция информирования работников о рисках здоровью реализуется на предприятиях формально. Это приводит к незнанию работниками последствий реализации рисков, выбору ими неадекватных стратегий поведения в сфере здоровья. Для решения задачи сохранения и укрепления здоровья работников на промышленных предприятиях требуется внедрение симметричной диалоговой модели риск-коммуникации, интегрирующей различных субъектов (администрация предприятия, органы, сертифицированные на оценку риска, врачи центров профпатологии и пр.) и каналы (инструктаж, обучающие семинары, консультации и пр.) коммуникации.

Теоретическая значимость работы. Диссертация вносит вклад в развитие теоретических оснований социологии коммуникации, социологии риска, социологии здоровья, а также обогащает методологию анализа риска здоровью. Полученные результаты формируют комплексное представление о

риск-коммуникации в сфере здоровья как социальном взаимодействии, раскрывают ее социальные механизмы, обосновывают модели, каналы и роли социальных акторов в процессе коммуникации.

Практическая значимость исследования. Результаты исследования могут быть использованы в деятельности органов власти различного уровня; администрации и специалистов по вопросам организации охраны труда на промышленных предприятиях; специалистов учреждений здравоохранения; в образовательных и научных учреждениях.

Материалы диссертации используются в образовательной деятельности в рамках курсов тематического усовершенствования «Современные методические подходы к оценке риска здоровью, связанного с разнородными факторами среды обитания», могут быть включены в вузовские курсы «Социология здоровья», «Социология коммуникаций», «Социология рисков».

Соответствие диссертации Паспорту научной специальности. Диссертационное исследование соответствует специальности 22.00.04 – Социальная структура, социальные институты и процессы. Раскрываются следующие области исследования: 11. Социальная динамика и адаптация отдельных групп и слоев в трансформирующемся обществе; 31. Здоровье населения в социальном контексте. Факторы, влияющие на формирование здорового поколения, как критерий социальной дифференциации.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации отражены в 19 научных публикациях (9,61/7,33 п.л.), включая 3 – в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, были представлены на Международных и Всероссийских научно-практических конференциях: «L'automédication en question: un bricolage socialement et territorialement situé» (2016 г., Нант, Франция); «Социология медицины: векторы научного поиска» (2015 г., Москва); «Актуальные проблемы безопасности и оценки риска здоровью населения при воздействии факторов среды обитания» (2014 г., Пермь); Восьмые Ковалевские чтения «Новые измерения социального пространства и социальные неравенства» (2013 г., Санкт-Петербург).

Структура работы. Диссертация, изложенная на 178 страницах, состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы (219 наименований), 4 приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается выбор проблематики диссертационного исследования, его актуальность, характеризуется степень научной разработанности темы, определяются цель, задачи, объект, предмет и гипотеза исследования, обозначаются методологические основы диссертации, представляются элементы научной новизны и научные положения, выносимые на защиту, теоретическая и практическая значимость исследования, а также апробация его основных результатов и структура работы.

Первая глава «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РИСК-КОММУНИКАЦИИ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ» раскрывает определение понятия риск-коммуникации в сфере индивидуального и популяционного здоровья в социологическом поле исследования, обосновывает риск-коммуникацию как особый тип социального взаимодействия.

В параграфе 1.1 «Социальная сущность и основные подходы к определению риск-коммуникации» показано, что в условиях становления общества риска, нелинейного характера его развития, глобализации рисков и нарастания непреднамеренных последствий социальных действий наиболее успешной стратегией выживания является обязательное признание рисков, их открытое обсуждение в рамках всех наук на основе принципа трансдисциплинарности и постоянный диалог между всеми акторами рискового поля, т.е. риск-коммуникация, формирующая коллективное знание о рисках и веру в их существование, выступающая базовым принципом, обеспечивающим возможность управления ими.

Рассматриваются трансляционный (К. Шеннон, Г. Лассвел, Р. Якобсон) и интеракционный (М. Бахтин, Р. Барт, Ю. Кристева) подходы к коммуникации. Обосновывается целесообразность понимания риск-коммуникации как социального взаимодействия, ориентированного на управление и контроль рисков. Дается определение риск-коммуникации в сфере здоровья как особого типа социального взаимодействия, предполагающего информационный обмен между различными акторами рискового поля с целью согласования позиций, нахождения консенсуса и/или разрешения социального конфликта по поводу риска.

Доказано, что риск-коммуникацию не следует отождествлять с информированием о риске, т.к. акцент на обмене информацией, а не на

«социальном общении» ограничивает возможности общественного участия в управлении риском и упрощает понимание процессов детерминации риск-ассоциированного поведения; исключает обмен опытом, умениями, навыками, деятельностью, а также ее результатами между акторами рискового поля, что определяет невозможность передачи и усвоения социального опыта в сфере управления рисками.

В параграфе 1.2 «Социологические модели риск-коммуникации в сфере здоровья» обосновывается, что специфика риск-коммуникации в сфере здоровья определяется фундаментальностью, значимостью, многофакторной природой и витальностью рисков здоровью; разнообразием социальных акторов, способных выступать субъектами коммуникации; вариативностью потенциальных каналов коммуникации; конфликтным характером коммуникации, основанным на антагонизме производителей и потребителей рисков.

На основе положений процессно-информационного подхода (Д.П. Гавра¹) выделены 2 базовые модели риск-коммуникации в сфере здоровья – линейная (воздействие без обратной связи) и конвергентная (двусторонняя, равноправная, «новая форма демократического диалога» между производителями и потребителями рисков), а также промежуточная модель – интеракционная (есть обратная связь, но нет равного положения субъектов).

Для описания риск-коммуникации в сфере здоровья в системе «производитель риска – потребитель риска» адаптирован подход Дж. Грюнига². Выделены следующие модели: манипулятивная (сознательное искажение производителем риска информации о нем), информационная (предоставление неполной информации о риске), двусторонняя асимметричная диалоговая (производитель и потребитель – неравные субъекты коммуникации) и двусторонняя симметричная диалоговая (равноправное взаимодействие с целью нахождения консенсуса).

Приводятся примеры реализации выделенных моделей в современной России и за рубежом. Показаны преимущества применения моделей риск-коммуникации здоровью, ориентированных на равное субъект-субъектное взаимодействие.

¹ Гавра Д.П. Основы теории коммуникации: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2011. – 288 с.

² Grunig J.E., & Grunig L. A. Models of public relations and communication. In J. E. Grunig, Excellence in public relations and communication management (p. 285–326). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1992. 666 p.

Во второй главе «АНАЛИЗ ИНДИВИДУАЛЬНОГО И ГРУППОВОГО ВОСПРИЯТИЯ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ КАК ОСНОВА ПОСТРОЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ РИСК-КОММУНИКАЦИЙ» обосновывается

необходимость изучения особенностей восприятия рисков для здоровья различными социальными группами, согласование их «картин риска» для построения успешных риск-коммуникаций; дается характеристика особенностей восприятия рисков для здоровья населением в современной России, а также отдельными контингентами риска.

В параграфе 2.1 «Методологические основания исследования восприятия риска в современном обществе» описываются основные подходы к социологическому изучению восприятия рисков, концентрирующиеся на поиске макросоциальных и культурных предпосылок и детерминант формирования определенных типов восприятия риска; выявлении психологических факторов субъективных оценок риска; определении социально-психологических факторов восприятия риска.

Показано, что субъективные оценки риска здоровью индивидом/социальной группой являются основополагающими для принятия решений относительно риска, выбора риск-ассоциированного поведения, определения стратегии и тактики риск-коммуникации. Описаны структура и факторы индивидуального и группового восприятия и поведения в отношении риска для здоровья (рис. 1).



Рис. 1. Факторы индивидуального восприятия риска для здоровья

Выделены типы риск-ассоциированного поведения: «прагматический» (ориентирован на получение выгоды, связанной с реализацией риска);

«гедонистический» (ориентирован на получение эмоций, связанных с рискованной ситуацией); «демонстративный» (ориентирован на повышение социального статуса индивида, его репрезентацию, отстаивание позиции в социальной группе); «внутренне ориентированный» (связан с потребностью самовыражения, повышения самооценки, самоуважения); «конвенциональный» (связан с нежеланием отклоняться от принятых в социальной группе норм).

Доказано, что при эмпирическом исследовании восприятия риска здоровью целесообразно оперировать категориями, выражающими субъективное ощущение наличия ситуации риска – «опасность», «тревога», «страх», а также неколичественными характеристиками риска.

Показано, что акторы рискованного поля вступают в коммуникацию, имея определенную субъективную картину риска, которая может измениться (при целенаправленном воздействии или стихийно) в процессе информационного обмена.

В параграфе 2.2 «Восприятие рисков для здоровья различными социальными группами в современной России» осуществлена характеристика особенностей восприятия внешнесредовых рисков жителями промышленного региона (Пермского края), а также профессиональных рисков – работающими во вредных условиях труда.

Для жителей региона характерны: 1) высокий уровень осознания наличия экологических проблем на территории края, идентифицируемых как факторы риска для здоровья (в 2015 г. 53% опрошенных жителей называли экологическую ситуацию в районе своего проживания «неблагополучной / катастрофической», 72% полагали, что состояние окружающей среды оказывает негативное влияние на их здоровье); 2) восприятие внешнесредовых факторов как наиболее значимых для здоровья и субъективная переоценка (по сравнению с результатами профессиональной оценки риска) тяжести последствий от их действия (например, в 2014 г. 20% респондентов г. Перми сказали, что существуют неприемлемые риски для их здоровья, связанные с химическим загрязнением воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, тогда как по результатам профессиональной оценки рисков величины индексов опасности для взрослого населения в 2014 г. находились в допустимых пределах); 4) отсутствие четкого разделения понятий «риск», «фактор риска» и «вероятность неблагоприятного события»; 5) неоднозначность восприятия приемлемости риска; 6) высокий интерес к получению информации о внешнесредовых рисках

здоровью («очень интересно» – для 67% жителей Пермского края (для сравнения, в России в целом – 51%)).

Для работников промышленных предприятий характерны затруднения с определением вредных эффектов воздействия профессиональных факторов риска (36% открыто заявили, что не знают никаких производственно обусловленных заболеваний) и количественной оценкой риска (46% затруднились количественно определить уровень приемлемого для них профессионального риска). Проблема безопасности условий труда представляет «очень большой интерес» для работников (для 59% на этапе трудоустройства, для 70% при смене работы), однако, экономические аспекты занятости – в приоритете (для 92% первоочередной интерес при смене места работы представляет оплата труда). С помощью кластерного анализа выделены типы работников, различающихся по степени выраженности коммуникационных потребностей в отношении профессиональных рисков – «индифференты» (9%), «ограниченно безучастные» (29%), «обеспокоенные» (35%), «заинтересованные» (27%).

Третья глава «ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РИСКОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ» представляет методологию и результаты авторского исследования процесса коммуникации, реализуемой в условиях внешнесредовых и профессиональных рисков для здоровья человека.

Параграф 3.1 «Риск-коммуникация в условиях воздействия внешнесредовых факторов на здоровье населения» посвящен анализу процесса, основных акторов, каналов и проблем риск-коммуникации на территории с установленными неприемлемыми рисками возникновения негативных эффектов для здоровья (кейс г. Закаменск, риски для здоровья, связанные с деятельностью Джидинского вольфрамо-молибденового комбината, конец 1980-х гг. – 2016 г.).

Выделено 4 этапа процесса риск-коммуникации: 1) закрытое коммуникативное поле, пропагандистская модель коммуникации; 2) открывающееся коммуникативное поле, информационная модель; 3) открытое поле, переход от информационной к асимметричной диалоговой модели; 4) открытое поле, асимметричная диалоговая модель.

Установлен высокий уровень убежденности населения города в наличии рисков для здоровья, связанных с внешнесредовыми факторами (76%

респондентов) и ассоциирования с ними субъективного ухудшения здоровья (63%); субъективный недостаток сведений об экологической ситуации (74%).

Выявлена высокая степень «реакции возмущения», обусловленная пассивностью научного сообщества, непоследовательными действиями органов власти, стихийным характером развития риск-коммуникации, игнорированием особенностей не-экспертного восприятия внешнесредового риска профессиональным сообществом. Местные СМИ не реализовывали функцию посредника в риск-коммуникации (за период с 2010 по 2014 гг. в еженедельной газете «Вести Закамны» доля площади статей на тему загрязнения окружающей среды и здоровья населения составила 5,5%).

В параграфе 3.2 «Риск-коммуникация на промышленных предприятиях с вредными условиями труда» идет речь о существующих на отечественных предприятиях моделях риск-коммуникации и последствиях их реализации.

Анализ результатов формализованного опроса показал низкий уровень информированности работников о риске, выражающийся в незнании результатов специальной оценки условий труда (40% респондентов) и слабом понимании сведений о рисках (56%). Непосредственные руководители работников и медицинский персонал, как правило, не являются субъектами информирования о риске. Работники предприятий – пассивные реципиенты информации о рисках; не иницируют обсуждения рисков здоровью и способов их снижения; представительные органы работников не включены в процессы риск-коммуникации.

На предприятиях доминируют информационные и двусторонние асимметричные модели, чему способствуют: недостаточно разработанная нормативная база, регламентирующая распространение информации о риске; низкий уровень заинтересованности работников в получении и обмене информацией о рисках, связанный с доминированием материальных ценностей и инструментальным подходом к здоровью; низкая социальная ответственность российских предприятий.

Предложена принципиальная схема риск-коммуникации, интегрирующая различных субъектов и каналы коммуникации (рис. 2).



Рис. 2. Принципиальная схема риск-коммуникации на промышленном предприятии с вредными условиями труда

В **Заключении** подводятся итоги работы. К особенностям риск-коммуникации в сфере здоровья населения в современной России относится, во-первых, неравноправный характер коммуникативного взаимодействия потребителей и производителей риска. Последние, обладая информацией о рисках здоровью, транслируют ее фрагментарно, часто – несвоевременно. Во-вторых, отсутствие единого пространства риск-коммуникации, связанного с различными основаниями для построения «картины риска» (профессиональная оценка – у власти и хозяйствующих субъектов, субъективное восприятие – у населения) и с несформированностью институциональных условий для диалоговой риск-коммуникации.

В отношении рисков, связанных с воздействием внешнесредовых и профессиональных факторов на здоровье граждан, характерны односторонние и асимметричные диалоговые модели коммуникации, что приводит к низкой удовлетворенности населения информацией о рисках для здоровья, выбору неадекватных моделей поведения в сфере здоровья, росту социальной напряженности и обуславливает необходимость трансформации системы риск-коммуникации в сфере здоровья в России.

Дальнейшие исследования могут быть направлены на анализ и выделение эффективных социальных практик риск-коммуникации в сфере здоровья применительно к рискам, формируемым поведенческими, микро- и макросоциальными факторами.

Основные публикации по теме исследования

Статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ:

1. Барг А.О. Риск-коммуникация как инструмент управления восприятием рисков здоровью населения, связанных с загрязнением среды обитания / Н.В. Зайцева, А.О. Барг // Здоровье семьи – 21 век. 2014. № 4. С. 36–48 (0,56/0,4 п.л.).
2. Барг А.О. Коммуникация профессиональных рисков на промышленных предприятиях (анализ на примере Пермского края) / Плотникова Е.Б., Барг А.О., Маркова Ю.С. // Анализ риска здоровью. 2015. № 4 (12). С. 97–104 (0,92 /0,65 п.л.).
3. Барг А.О. Риск-коммуникация в сфере здоровья как вид социальной коммуникации // Дискуссия. 2017. №1. С. 50–55 (0,46 п.л.).

Научные статьи, доклады:

4. Барг А.О. Методические основы риск-коммуникаций / А.О. Барг, Н.А. Лебедева-Несевря // Анализ риска здоровью в стратегии государственного социально-экономического развития: монография / Г.Г. Онищенко, Н.В. Зайцева, И.В. Май [и др.]. М.; Пермь: Изд-во ПНИПУ, 2014. Гл. 4. С. 488–509 (1,79/1,02 п.л.).
5. Барг А.О. Теоретико-методологические основы анализа восприятия рисков здоровью // Человек в мире. Мир в человеке: актуальные проблемы философии, социологии, политологии и психологии. Мат. XII Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых. 2010. С. 74–77 (0,19 п.л.).
6. Барг А.О. Здоровьесохрannое поведение и особенности восприятия внешнесредовых рисков населением промышленного региона // Вестник Междунар. акад. наук (Русская секция). 2011. № 2 (3). С. 17–19 (0,22 п.л.).
7. Барг А.О. Социально-экономические факторы ухудшения популяционного здоровья в России: опыт эмпирических исследований // Восьмые Ковалевские чтения: мат. науч.-практ. конф. 2013. СПб. С. 926–928 (0,26 п.л.).
8. Барг А.О. Тревожность и стресс: психоэмоциональные факторы риска здоровью населения промышленного региона // Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития». Сб. мат. М.: РОС. 2013. С. 82–88 (0,39 п.л.).
9. Барг А.О. Риск-коммуникация как механизм формирования адекватной оценки рисков для здоровья населения / А.О. Барг, Н.А. Лебедева-Несевря // Здоровье населения и среда обитания. 2014. № 12 (261). С. 9–11 (0,31/0,21 п.л.).
10. Барг А.О. Риск-коммуникации в сфере здоровья населения: от информирования к диалогу / Н.А. Лебедева-Несевря, А.О. Барг // Актуальные проблемы безопасности и оценки риска здоровью населения при воздействии факторов среды обитания: мат. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Пермь: Книжный формат, 2014. С. 26–32 (0,61/ 0,5 п.л.).
11. Барг А.О. Риск-коммуникация в системе анализа профессиональных рисков здоровью работников промышленного предприятия / А.О. Барг, Н.А. Лебедева-Несевря // Медицина труда и промышленная экология. 2015. № 8. С. 28–33 (0,623/0,5 п.л.).

- 12.Барг А.О. Риск здоровью в субъективном восприятии населения промышленного региона (на примере Пермского края) / А.О. Барг, Е.А. Рязанова // Социология медицины: векторы научного поиска: сб. статей очередной III Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. М.: Из-во Перо. 2015. С. 25 (0,23/0,162 п.л.)
- 13.Барг А.О. Проблематика рисков в предметном поле социологии здоровья / Н.А. Лебедева-Несевря, А.О. Барг // Социология медицины: векторы научного поиска: сб. статей очередной III Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – М.: Из-во Перо. 2015. С. 103 (0,23/0,11 п.л.)
- 14.Барг А.О. Общественное восприятие рисков, связанных с воздействием внешнесредовых факторов на здоровье населения промышленного региона / А.О. Барг, Н.А. Лебедева-Несевря, Е.А. Рязанова // Здоровье населения и среда обитания. 2015. № 12 (273). С. 12–15 (0,32/0,22 п.л.).
- 15.Барг А.О. Оценка риска здоровью населения Российской Федерации при воздействии макросоциальных факторов / Н.А. Лебедева-Несевря, А.О. Барг, [и др.] // Мат. IX Всерос. форума «Здоровье нации – основа процветания России». М. 2015. С. 471–482 (0,63/0,28 п.л.).
- 16.Барг А.О. Особенности поведенческих факторов риска здоровью у работников промышленных предприятий // Гигиена и санитария. 2016. Т. 95. № 1. С. 48–53 (1,16 п.л.).
- 17.Барг А.О. Проблемы и пути совершенствования отечественной системы информирования населения о рисках для здоровья / Н.А. Лебедева-Несевря А.О. Барг // Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты: сб. мат. X Междунар. науч. конф. «Сорокинские чтения». М.: Из-во МГУ. 2016. С.492-494 (0,14/0,11 п.л.)
- 18.Барг А.О. Роль местной прессы в коммуникации рисков для здоровья, связанных с воздействием внешнесредовых факторов: анализ кейса г. Закаменск // Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты: сб. мат. X Междунар. науч. конф. «Сорокинские чтения». М.: Из-во МГУ. 2016. 897 с. С.10–12 (0,14 п.л.).
- 19.Barg A. Self-medication in modern Russia: social practices and health risks / N. Lebedeva-Nesevria, A. Barg // Colloque L'automédication en question : un bricolage socialement et territorialement situé. Nantes. 2016. P. 31–37 (0,45/0,35 п.л.).