

## РОЛЬ РЕКЛАМЫ В СОЦИАЛЬНОМ УПРАВЛЕНИИ ЗДОРОВЬЕМ

*Л. В. Безродная* (Новосибирск)

*В статье анализируется роль рекламы в управлении здоровьем в условиях информационного общества. На основе социологических исследований показана значимость здоровья для личности и общества. Реклама рассмотрена как субъект-объектное взаимодействие с целью повышения информированности. Показаны противоречия, связанные с представлением о здоровом образе жизни как объекте рекламы. Обоснована роль социальных практик управления здоровьем с позиции здоровьесохранительного поведения индивида как наиболее оптимальной модели субъект-субъектного взаимодействия.*

**Ключевые слова:** информационное общество, реклама, информированность, здоровье, социальное управление, здоровьесохранительное поведение, социальные практики.

## THE ROLE OF ADVERTISEMENT IN THE SOCIAL MANAGEMENT OF HEALTH

*L. V. Bezrodnaya* (Novosibirsk)

*The author analyzes the role of advertisement in the health formation in the conditions of information society. The importance of health to the individuals and the society has been demonstrated on the basis of sociological research. Advertisement is viewed as a subject-object interaction aimed to facilitate awareness. There are revealed the contradictions connected with the understanding of the healthy lifestyle as an object of advertisement. Social practices of health control by the individual whose behavior is driven by the health-protective motivation are presented as the most optimal model of the subject-subject interaction.*

**Key words:** information society, advertisement, awareness, health, social agency, health-protective behavior, social practices.

Здоровье – одно из необходимых и важнейших условий полноценной, активной, творческой жизни человека в обществе.

В соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения, сформулированным в ее Уставе, здоровье – это «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [1, с. 3].

---

**Безродная Людмила Владимировна** – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, доцент кафедры рекламы ГОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет».

630126, г. Новосибирск, ул. Виллойская, д. 28.

E-mail: reklama\_irso@mail.ru

Здоровье – это сугубо индивидуальная категория, которая зависит от значительного количества факторов риска, внешних процессов и явлений. Согласно данным, приведенным академиком РАМН Ю. П. Лисицыным (1987) со ссылкой на ВОЗ, удельный вес влияния на здоровье образа жизни и социально-экономических условий составляет 49–53 %, наследственности – 18–22 %, качества окружающей среды и природных условий – 17–20 %, здравоохранения – 8–10 % [2]. Социальная политика государства в сфере здоровья основывается на том, что здоровье – это высшее неотчуждаемое право человека, без которого теряют значение другие ценности.

По результатам еженедельных опросов общественного мнения «Что нам в жизни важно?» (10–11 января 2009 г.), безопасность, здоровье, материальное положение и отношения в семье – наиболее важные стороны жизни для россиян (98 % опрошенных считают их такими). За прошедшие три года иерархия важнейших сторон жизни практически не изменилась. Отношение к здоровью с февраля 2006 г. по январь 2009 г. имеет для респондентов устойчиво высокую значимость (97, 96, 98 % соответственно) [3].

В то же время здоровье не только является личной собственностью гражданина, но и имеет социальную значимость. Общество обязано содействовать сохранению и улучшению здоровья всех граждан. Таким образом, в этом праве на здоровье отчетливо проявляется мера взаимной свободы и взаимной ответственности человека и государства [4]. Здоровье – это не только сугубо медицинская (основанная на физиологических параметрах) категория, но и во многом социальная категория, зависящая от ценности здоровья, образа жизни, уровня притязаний различных категорий населения. Не менее значимыми факторами, определяющими состояние здоровья населения, являются характеристики физической культуры различных слоев общества, ситуации в области массового спорта, степень алкоголизации и наркотизации населения, условий и характера труда, социально-психологических характеристик (оптимизм/пессимизм, надежды/разочарование и т. п., то есть социальное самочувствие) [5, с. 11].

Для сохранения здоровья актуальной становится задача формирования у населения культуры здоровья, которая не только бы снижала вероятность появления болезней, но и стимулировала бы укрепление существующих жизненных сил человека. В условиях становления и развития информационного общества большое значение имеет интенсивное развитие информационных и коммуникационных технологий, роль которых нельзя не учитывать в процессе социального управления здоровьем.

На современном этапе развития мирового сообщества ни одно из цивилизованных государств не может не включать охрану здоровья населения в качестве одного из компонентов государственной деятельности. Когда речь идет об управлении здоровьем, на первое место выходит проблема информационного взаимодействия с индивидом, в результате которого у него формируется потребность сохранить и укрепить собственное здоровье и здоровье своих близких, в первую очередь детей [4]. Показатель информированности и грамотности в сфере здоровья является важным и неотъемлемым компонентом культуры самосохранения индивида. Показатель информированности многоэлементный. Предметом информированности являются знания о вреде для здоровья некоторых привычек, факто-

рах риска наиболее распространенных заболеваний, противопоказанных лекарствах, перенесенных заболеваниях, методах оказания первой помощи, об элементах гигиенической культуры и т. п. По мнению И. В. Журавлёвой [6], показатель информированности служит индикатором эффективности функционирования в отношении здоровья таких социальных институтов, как здравоохранение, семья, школа, средства массовой информации. Одним из факторов, влияющих на информированность человека по проблемам здоровья, является реклама. По мнению одного из ведущих французских рекламистов Ж. Сегела, «реклама в современном мире занимает свое достойное место. Ведь она всегда отражает состояние души народа, его психологию, менталитет. Реклама – это своеобразный перископ, через который мы можем смотреть в ближайшее будущее с его новыми продуктами, услугами» [7, с. 96].

Несмотря на значительное количество определений рекламы, которые каждый из исследователей данного социально-культурного феномена старается представить, обосновывая свой исследовательский интерес, наиболее общепотребимым является определение из Федерального закона «О рекламе» от 13.03.2006 № 38-ФЗ: «Реклама – информация, распространенная любым способом, в любой форме и с использованием любых средств, адресованная неопределенному кругу лиц и направленная на привлечение внимания к объекту рекламирования, формирование или поддержание интереса к нему и его продвижение на рынке» [8]. В этом определении рекламы четко обозначена функция – информационная. Реклама – наиболее эффективный способ распространения информации, имеющий целью продвижение товаров, услуг, нововведений, идей. Цель информации – привлечь внимание к объекту рекламирования, а также, исходя из задач социального управления, сформировать информированность объекта управления – индивидуума, группы, общества.

Фактически в исследованиях респонденты демонстрируют большую информированность в отношении норм здорового образа жизни, чем в оценке своего здоровья в отношении этих норм, что очевидно благодаря результатам санитарно-гигиенической работы с населением, основной целью которой является пропаганда здорового образа жизни. Целостное представление о здоровье, таким образом, замещается неким идеальным образом, достичь которого по разным причинам не представляется возможным. При этом индивидуум выступает объектом информационного воздействия в духе патерналистских тенденций в современной парадигме здравоохранения, что является противоречием очевидности того, что индивид сам должен заботиться о своем здоровье, «но как это сделать – он пока не знает» [6]. Результаты социологического опроса, проведенного ВЦИОМ 4–5 апреля 2009 г., свидетельствуют: чаще всего (41 %) респонденты считают, что «в плохом состоянии своего здоровья виноваты сами»; 34 % полагают, что причина в низком уровне жизни; 29 % – в плохой экологической обстановке; 21 % россиян считают, что за плохое здоровье ответственны медицинские работники из-за низкого уровня их квалификации и невнимательности; 15 % склонны указывать на государство. Наконец, каждый десятый опрошенный (10 %) полагает, что никто не виноват в плохом состоянии здоровья граждан, так как люди болели во все време-

на, а 2 % уверены, что «все болезни от Бога за наши грехи». За год мнение россиян о том, кто несет ответственность за плохое здоровье людей, несколько изменилось. Так, выросла доля тех, кто считает, что «виноваты мы сами» (с 37 % в 2008 г. до 41 % в 2009 г.). Респонденты с высшим или неполным высшим образованием чаще всего считают, что ответственность за плохое здоровье несут сами люди (48 %), а россияне с начальным или неполным средним образованием склонны возлагать вину на низкий уровень жизни (44 %) [9].

В настоящее время существует множество источников информации. «Мы живем в эпоху, когда из самых разных источников становится доступной все больше и больше информации, побуждающей нас выбирать разные пути в жизни, – пишет один из крупнейших социологов современности Э. Гидденс. – Забота о здоровье в этом отношении не является исключением. Люди все больше становятся “потребителями здоровья”, занимая активную позицию по отношению к собственному здоровью и благополучию. Мы можем не только выбирать разных лечащих врачей для консультации, но мы настаиваем на большей вовлеченности в свое собственное лечение и уход» [10].

Среди источников информации, связанной со здоровьем, по данным исследований [5], респонденты чаще всего называют СМИ: прессу (24 %), телевидение и радио (23%). Данный факт свидетельствует о низкой вовлеченности потребителя информации о здоровье в коммуникационные процессы, что нарушает традиционную схему рекламной коммуникации (отправитель – источник → кодирование коммуникационный канал → сообщение → декодирование → реципиент – потребитель рекламы → обратная связь) на уровне барьера в коммуникационном канале. Кроме того, СМИ в своей деятельности в большинстве своем руководствуются коммерческими интересами, поэтому в прессе может появиться любая информация о здоровье, в том числе и реклама. Серьезные опасения в этой связи вызывает Интернет-среда, достоверность информации в которой сомнительна, может нанести существенный вред здоровью, благополучию и даже жизни людей.

Реклама здорового образа жизни по силе своего воздействия проигрывает коммерческой рекламе, целью которой является побуждение к владению товарами и услугами «для здоровья». Побуждение к потреблению товаров и услуг вуалируется яркими образами будущего при условии владения и потребления без особых на то затрат, ограничений, в отличие от рекламы здорового образа жизни, предполагающего определенные ограничения, лишения, жертвы, самоконтроль и дисциплину. Реклама здорового образа жизни на самом деле формирует некий абстрактный образ, который не имеет строго определенной формы и зачастую неоднозначен, заимствован у других объектов.

Представление о здоровье в СМИ замещается представлением о здоровом образе жизни, который в сравнении с образами товаров и услуг медицинской направленности выглядит «неконкурентоспособно». С точки зрения социального управления рекламная коммуникация на уровне субъект-объектных отношений противоречит потребностям индивидуума в получении качественной, достоверной информации, которая позволит

ему самому заботиться о собственном здоровье, что сказывается на отсутствии или слабой выраженности обратной связи при данном способе рекламного воздействия. Нынешний акцент на здоровом образе жизни отражает то обстоятельство, что, видимо, никогда ранее человек не был столь близок к тому, чтобы контролировать свое здоровье. Но, обязывая сам себя вести здоровый образ жизни, т.е. контролировать свое здоровье, человек возлагает на себя и соответствующую ответственность за свой выбор [11].

Социальная сущность рекламы выражается в том, что она представляет собой социальный институт воздействия на массовое поведение – исторически сложившуюся форму социальной практики, обеспечивающую выполнение жизненно важных для общества функций, включающую совокупность норм и ролей, предписаний, образцов поведения, специальных учреждений и систему контроля. Реклама как элемент массовой культуры влияет на содержание и направленность социальных установок, ценностных ориентаций, на формирование определенных образцов и стереотипов поведения, то есть реклама выступает как агент социализации.

В настоящее время здоровье рассматривают как важный социальный ресурс, который позволяет индивиду улучшить свое положение в обществе, материальное благосостояние и психическое благополучие. Дискуссии исследователей вызвал вопрос: какой характер имеет здоровье как социальная ценность в современном обществе? С одной стороны, здоровье является абсолютной человеческой ценностью, и обладание им уже является значимым социальным благом. Другие склоняются к оценке здоровья как ценности «инструментальной, необходимой человеку для достижения иных социальных благ – получения образования, высокооплачиваемой и престижной работы» [12, с. 13], расширения круга знакомств, удовлетворения своих материальных и духовных потребностей. Результаты исследований подтверждают второй тезис: большинство россиян рассматривают здоровье как инструментальную ценность (эксплуатируется для построения карьеры), что и отражает реклама здорового образа жизни «для» (успешности, достижения, благосостояния). Здоровье выступает, таким образом, экономическим ресурсом, которым можно расплатиться [13], тем самым вовлекаясь в порочный круг «...потребление здоровья – потребление для здоровья – потребление здоровья...».

Таким образом, на наш взгляд, эффективность рекламы здорового образа жизни является крайне низкой, что объяснимо, во-первых, с позиции нечеткости объекта рекламирования, слабой вовлеченности населения в коммуникационный процесс, низкой культуры здоровья россиян: здоровье в сознании россиян не самоценно, не определяется как средство жить долго и полноценно.

Получается, что при всей важности проблем, связанных со здоровьем и его охраной (как это показывают опросы), ценностно-смысловое содержание концепта здоровья для россиян раскрывается весьма специфическим образом (служит для достижения прагматических целей), что обусловлено целым комплексом факторов – культурных, политических, экономических [14]. Кроме того, нельзя исключать тот факт, что «большинство людей в информационной среде не то что беспомощны – они, как

им кажется, вполне самостоятельны, однако фактически подвержены и воздействию, и манипулированию, и бездумному подражанию» [15], а это чревато формированием у них необоснованно завышенных социальных ожиданий, неадекватной оценки ими социальных ситуаций и развитием различных видов девиантного поведения.

Все вышеперечисленное вынуждает нас рассматривать другие возможные формы социального взаимодействия, основанные на субъект-субъектных отношениях, одним из которых является представление о том, что здоровье человека формируется в результате социальных практик. По мнению П. Бурдьё, «практика – это все, что социальный агент делает сам и с чем он встречается в социальном мире... Можно сказать, что практика является изменением социального мира, производимым агентом» [16].

Социальные практики формируются в ходе совместной деятельности людей, направленной на изменение качества их социальной среды (жизни) в соответствии с их установками (интенциями), социальным капиталом и другими ресурсами [17]. При определении практик такого рода, как пишет Ю. М. Резник, необходимо учитывать следующее: во-первых, социальные практики приводят к изменению качества жизни (не только субъективную удовлетворенность жизнью, но и повышение общего комфорта жизни и изменение ее социальных стандартов); во-вторых, интенсивные социальные практики способствуют увеличению социального капитала, который создается для достижения его собственных выгод; в-третьих, социальные практики совершаются субъектами, наделенными не только сознанием и волей, но и социальными интенциями – установками на качественные изменения своей социальной среды, которые воплощаются в конкретных моделях и формах повседневного (здоровьесохранительного) поведения [17].

Здоровьесохранительное поведение индивида – повторяющееся поведение в социуме, во взаимодействии с другими индивидами, разделяющими те же ценности. Важным является комплекс предыдущих, базовых знаний и опыта у человека (габитус, по П. Бурдьё), то есть определенная степень информированности о здоровье, полученная в процессе социализации. Помимо «социальных знаний» важно наличие специально, целенаправленно приобретенных знаний, связанных с реализацией потребности быть здоровым. Здоровьесохранительное поведение индивида связано с социокультурной средой, вписано в культуру. Так, здоровьесохранительное поведение – способ социальной деятельности, принятое в данной социокультурной среде, повторяющееся действие, выполняемое «по привычке», имеющее в своей основе потребность «быть здоровым». Для человека такое поведение «опривычено», воспринимается как естественное, как атрибут повседневной жизни в силу интенций, которые воплощаются в здоровьесохранительной модели повседневного поведения.

Таким образом, проблему управления здоровьем и роль информационных технологий в решении данной проблемы следует рассматривать с позиции «многообразия реальных проявлений бытия индивида и коллективов людей, обеспечивающего поддержание и воспроизводство их здоровья» [18], основой которого является информационный контекст в коммуникации между обществом и индивидуумом. Предлагаемый подход

отражает тенденции современности в процессе управления здоровьем: смену биомедицинской модели на гуманистическую, приход времени социологии здоровья – протекающие в условиях значительного увеличения роли информационных технологий.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. **WHO.** Constitution of the WHO. – N.-Y. : WHO Interim Commission, 1946. – 18 p. – [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.apps.who.int>
2. **Социальная** гигиена и организация здравоохранения: учебн. руководство / под ред. Ю. П. Лисицына. – Казань : Медикосервис. – 1998. – 698 с.
3. **Результаты** опросов общественного мнения (март–апрель 2009 г.) // Мониторинг общественного мнения. – 2009. – № 2 (90). – [Электронный ресурс]. – URL: <http://wciom.ru/index.php?id=219>
4. **Журавлёва И. В.** Отношение к здоровью индивида и общества. – М.: Наука, 2006. – 238 с.
5. **Тузиков Р. А.** Государственное проектирование общественного здоровья в России сквозь призму социологии. – Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2009. – 208 с.
6. **Журавлёва И. В.** Информированность в сфере здоровья и источники ее формирования // Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности: сб. ст. по материалам Интернет-конференций. – М.: Маска, 2008. – С. 162–169.
7. **Головлёва Е. Л.** Международная реклама. – М.: Изд-во МосГУ, 2007. – С. 127–129.
8. **Федеральный** закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе». – [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.consultant.ru>
9. **Результаты** опросов общественного мнения (май–июнь 2009 г.) // Мониторинг общественного мнения. – 2009. – № 3 (91). – [Электронный ресурс]. – URL: <http://wciom.ru/index.php?id=218>
10. **Гидденс Э.** Социология / При участии К. Бердсолл; пер. с англ. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Едиториал УРСС, 2005. – 632 с.
11. **Степанова Г. Б.** Здоровье человека: измерение и изменения в эпоху новых технологий // Человек вчера и сегодня: междисциплинарные исследования / отв. ред. М. С. Киселёва. – М. : ИФРАН, 2008. – С. 130–139.
12. **Назарова И. Б.** Здоровье занятого населения. – М.: Макс-Пресс, 2007. – 526 с.
13. **Паугов И. С.** Здоровье как объект потребления. Трансформация факторов риска в отношении здоровья человека // Потребление как коммуникация – 2009: материалы V междунар. конф. (26–27 июня 2009 г.) / под ред. В. И. Ильина, В. В. Козловского. – СПб.: Интерсоцис, 2009. – С. 170–172.
14. **Савельева Ж. В.** «Здоровье» и «болезни» россиян как социальные конструкции // Власть. – 2009. – № 8. – С. 115–118.
15. **Адамьянц Т. З.** К проблеме коммуникативных стратегий в пиар-кампаниях // PR как модель социального взаимодействия (международный и российский опыт). – М.: МГУ, 2007. – С. 112–121.
16. **Шматко Н. А.** На пути к практической теории практики. Послесловие // Бурдые П. Практический смысл. – СПб.: Алетейя, 2001. – С. 548–562.
17. **Резник Ю. М.** Человек и его социальные практики // Человек вчера и сегодня: междисциплинарные исследования / отв. ред. М. С. Киселёва. – М.: ИФРАН, 2008. – Вып. 2. – С. 84–102.
18. **Дмитриева Е. В.** Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. – М.: Центр, 2002. – 224 с.