

Приведенный выше анализ показывает, как теория нелинейной динамики может быть использована для получения важных результатов в диагностике сложных биологических объектов и процессов при заболевании, а также в описании механизмов, связанных с влиянием шумов и источниками их возникновения.

#### Список литературы

1. Matthew S., Brian I. & Kaern M. Estimations of intrinsic and extrinsic noise in models of nonlinear genetic networks // *Chaos* 16, 026107 (2006).
2. Winner M. How cells make use of random biochemical reaction // *Scientific American*, June, 2008.
3. Maurice M. Ohayon, MD, DSc, PhD, Kasey K. Li, DDS, MD, and Christian Guilleminault, MD. Risk Factors for Sleep Bruxism in the General Population. - Stanford University School of Medicine, Sleep Disorders Center, Stanford, CA// *Chest* January 2001 119:53-61 p.
4. Schuster H. Deterministic chaos. An introduction. WILEY-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA. Weimheim, 2005. – 312 pp.
5. Bystrai G.P., Vorokh A.S., Andreev S.V. Deterministic chaos in the current dynamics of biomembrane single ion channels // *Biophysics*, vol. 50, № 5, 2005, pp. 743– 751.

## К ВОПРОСУ ОБ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЮЩИХ КАПИТАЛА ЗДОРОВЬЯ

**Анафьянова Т.В.**

*ГОУ ВПО «Медико-психолого-социальный институт при Хакасском государственном университете им. Н.Ф. Катанова»  
Абакан, Республика Хакасия*

Анализ развития человеческого капитала России в период реформ 90-х годов, показал, что исследования экономической составляющей человеческого капитала и возможности его качественного роста указывают на необходимость расширения базисных потребностей личности на современном этапе экономического развития общества. При этом основополагающим моментом является восприятие того, что человек развивается не как отдельно существующая личность, а группа людей в рамках определенного общества. Экономический рост и рост объема потребления рассматриваются не в качестве самоцели, а как средство достижение целей в области развития человека [5: 15] Если эти важные варианты выбора отсутствуют, то недоступными оказываются и многие

другие возможности [5: 29]. Целью данной статьи является анализ сущности категории «капитал здоровья», определение особенностей составляющих капитала здоровья как феномена применительно к здоровью семьи.

Усиление новой функциональной роли человека связано с тенденцией мировой экономики к экономическому росту (теория «новой экономики» 90-х годов), которая требует смены приоритетов и характеризует переход к качественно иному типу экономического развития, базирующемуся на создании и воспроизводстве человеческого капитала. Большинство ученых-экономистов [1, 2, 4, 6] понимает под человеческим капиталом «некоторый запас знаний, навыков и других личностных особенностей, которыми располагает отдельный человек или же коллектив». В то же время человеческий капитал «есть форма капитала, потому, что является источником будущих заработков или будущих удовлетворений, или того или другого вместе. Он человеческий потому, что является составной частью человека» [1: 5].

Сравнивая мнение ученых-экономистов Г.М. Покаякова [5: 18] пришла к выводу, что «расхождения исследователей на сущность человеческого капитала настолько глубоки, насколько многогранным является содержание самого исследуемого явления – человеческого капитала». По ее мнению, необходимо сосредоточить больше внимания на исследование тех элементов, которые до сих пор являются дискуссионными и предпринять попытку универсализировать само понятие «человеческий капитал». Рассматривая «человеческий капитал», с позиции способностей, определяющих сущность человека, она пришла к выводу, что любой человек, в любом возрасте (в том числе и ребенок), обладает человеческим капиталом, который имеет свой жизненный цикл [10: 23]. По аналогии с «Иерархией ценностей по А. Маслоу» «Иерархия ценностей качества жизни населения» по Г.М. Покаяковой [5: 14] складывается из тех же уровней, но имеет экономическую основу и характеризует человеческий потенциал, посредством самореализации трудового и интеллектуального потенциала человека.

По утверждению сторонников концепции человеческого капитала, человеческие ресурсы аналогичны, с одной стороны, природным ресурсам, а с другой – имущественному капиталу. На самом деле, человеческий капитал в корне отличен от вещественного в том, что знания, умения и здоровье неотделимы от самого человека. Человеческий капитал, как и имущественный подвержен физическому и моральному износу. А в плане развития человеческого капитала требует инвестиций в условиях

новой экономики, где человек и его здоровье направлены на воспроизводство рабочей силы: семейные бюджеты, расходы на обучение, обновление профессиональных навыков, на оздоровление, отдых, диетическое питание, социальные нужды [3, 8]. Исследователь Дж. Кендрик предложил, при определении величины накопления инвестиций в человека, определять затраты семьи и общества по следующим видам: содержание детей до достижения ими трудоспособного возраста и получения определенной специальности, затраты на здравоохранение, вложения в жилищное хозяйство семьи [5: 6-28]. Структурно человеческий капитал в социальной экономике представлен как совокупность биологического и социального капитала, как важнейшего фактора определяющего здоровья [9, 10]. Реально накопленный *биологический человеческий капитал* – это задействованные в общественном воспроизводстве физические способности к выполнению трудовых операций в их количественной, качественной и стоимостной определенности с целью получения дохода или выгоды. Носителем реально накопленного биологического человеческого капитала является единый субъект труда – *совокупность людей общественной системы, использующих свой человеческий капитал с целью получения дохода* (то есть общая совокупность людей, работающая и получающая соответствующую заработную плату, часть из которой и представляет собой доход от использования потенциального человеческого капитала индивида). Биологический человеческий капитал состоит из двух частей: одна часть является наследственной, другая – приобретенной. В течение всей жизни индивидуума происходит износ этого капитала, все более и более ускоряющийся с возрастом (смерть необходимо понимать как полное обесценение фонда здоровья). Реализация вложений, связанных с охраной здоровья, способна лишь к строго ограниченному развитию биологического капитала работника. Ее главное предназначение – увеличивать период активной жизнедеятельности индивида. Все способы формирования биологического человеческого капитала призваны, не только свести к минимуму потери трудоспособности, исключить профилактическими мерами легкие заболевания, но и создать условия улучшения физического и психологического самочувствия работника и его семьи, создать совокупно благоприятные условия для рождения и воспитания детей. Государство стимулирует формирование биологического человеческого капитала через вложения в семейный бюджет, систему здравоохранения и физической культуры. Система здравоохранения берет на себя функцию контро-

ля за состоянием здоровья, разрабатывает мероприятия по сохранению и улучшению здоровья, чем и способствует восстановлению и укреплению биологического человеческого капитала.

С другой стороны помощь в воспитании детей, регулирование брачно-семейных отношений в ситуациях экономического и социального кризиса, кризиса отношений, помощь престарелым и прочее в сложной цепи человеческих взаимодействий, сориентированы на развитие главного – *социального капитала* [7]. *Социальный капитал* – это такая форма отношений между людьми, которая, согласно Кульману, включает нормы, санкции, взаимодействие и взаимодоверие. Способствуя развитию помощи семье, технологий сохранения, адаптации и интеграции человеческих ресурсов, социальный капитал дополняет формирование человеческого капитала.

Исходя из позиции экономистов [2, 5, 6], что человеческий капитал не только формируется и накапливается, но и воспроизводится в социуме по экономическим законам, развитие человеческого капитала с позиции общественного здоровья также может иметь схожую иерархию ценностей. А формирование его первичных нравственных, культурных и интеллектуальных факторов и менталитета проходит в семье и участием семьи [5: 23-24]. По аналогии с оценкой элементов человеческого капитала предложенного Дятловым [2: 56] *капитал человека представлен как сумма оценок элементов человеческого капитала. Сам по себе отдельный элемент представляет собой определенный потенциал – совокупность элементов его составляющих*. По аналогии элемента человеческого капитала можно предположить, что за элементом, составляющим капитал здоровья человека, будет взят «потенциал здоровья человека». По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье человека определяется как состояния полного психического, физического и социального благополучия индивида, а не только отсутствие болезней и физических недостатков. Следовательно, *можно предположить, что капитал индивидуального здоровья человека – это совокупность потенциалов физического, психического и социального состояний, изменяющихся в периодах возрастного цикла человека*. А общая сумма их оценок и составит величину капитала здоровья человека. Важнейшим свойством оценки элемента капитала является динамичный характер его структуры, т. е. он может увеличиваться или уменьшаться в зависимости от величины его оценки. Поэтому, рассматривая семью как единую целостную систему, предполагается, что капитал здоровья семьи

будет выражаться в *совокупности индивидуального капитала здоровья каждого члена семьи в условиях реального времени и периода жизненного цикла семьи*. Таким образом, будут оценены показатели самореализации человека в семье и накопления капитала здоровья общества в зависимости от продолжительности и завершенности жизненного цикла семьи.

#### Выводы

1. Роль здоровья в настоящее время выходит на первое место в ряду жизненных ценностей независимо от уровня образования, социальной дифференциации населения и субъективной оценки состояния здоровья.

2. Исходя из позиции, что человеческий капитал не только формируется и накапливается, но и воспроизводится в социуме по экономическим законам, развитие капитала здоровья семьи с позиции общественного здоровья также может иметь схожую тенденцию.

3. Важнейшим свойством оценки элемента капитала является динамичный характер его структуры, т. е. он может увеличиваться или уменьшаться в зависимости от величины его оценки.

4. Рассматривая семью как единую целостную систему, предполагается, что капитал здоровья семьи будет выражаться в совокупности индивидуального потенциала здоровья каждого члена семьи в условиях реального времени и периода жизненного цикла семьи.

5. С позиции семейной медицины и охраны здоровья человека оценка семейного капитала здоровья, и определение недостающих составляющих для его формирования, позволит выработать стратегии и тактику охраны здоровья современной семьи.

Оценивая перспективу дальнейших исследований в области семейной медицины по изучению формирования здоровья семьи и потенциала здоровья ее членов, следует признать необходимость дальнейших исследований в области разработки научных основ развития капитала здоровья человека на протяжении всей его жизни.

#### Список литературы

1. Беккер Г. Человеческий капитал: теоретический и эмпирический анализ. – М., 1964. – 234 с.
2. Дятлов С.А. Основы теории человеческого капитала. – СПб., 1994. – 175 с.
3. Кендрик Дж. Экономический рост и формирование капитала. // Вопросы экономики. – 1976. – №11. – С. 54-56.
4. Лысков А.Ф. Человеческий капитал: понятие взаимосвязь с другими категориями. // Менеджмент в России и за рубежом. – 2004. – С. 3-11.

5. Покоякова Г.М. Человеческий капитал в экономике России на рубеже XX-XXI веков. – Абакан: Издательство Хакасского государственного университета им Н.Ф. Катанова, 2006. – С.14-18.

6. Щетинин В. Человеческий и вещественный капитал: общность и различие. // Мировая экономика и международные отношения. – 2003. – №8. – С. 55-61.

7. Coleman D. // Demographic Trends in the Industrial World: Europe's Declining Population // Economic Affairs. N9. 1989.

8. Denison E. The Sources of Economic Growth in the US and Alternative Before US / E. Denison. – NY, 1962.

9. Schuler T. Social Capital and human Capital the search for appropriate techno methodology Policy Studies / T. Schuler. – 2000.

10. Shultz T. Investment in Human Capital N.V. / T. Shultz. – London, 1971.

## ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИИ У ЖЕНЩИН

Великанова Л.П., Кравцова Т.В.

ГОУ ВПО «АГМА Росздрави»,  
Россия, Астрахань

Алкоголизм у женщин, по-прежнему, остается актуальной медико-социальной проблемой современности. Выявление лиц на донологическом этапе болезни является основой первичной профилактики алкоголизма (Э.Е. Бехтель, 1986; Супрун С.В., 2008). По мнению ряда авторов (В.Д. Менделевич, 2005; Ш.И. Спектор, 2008) триггерным механизмом в формировании зависимости нередко является психологический стресс и способности человека совладать с ним (копинг-стратегии). Современные ученые (Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, 2008) рассматривают алкогольную аддикцию как неадаптивный способ совладания со стрессом (неконструктивный копинг). Целью исследования явилось изучение стратегий совладания со стрессом (coping) у молодых женщин, с разными формами донологического потребления алкоголя. Объектом были женщины (191 человек, средний возраст –  $21,7 \pm 1,8$  лет), копинг стратегии выявляли методом Е. Neima (1988). Форму потребления алкоголя определялась на основании частотно-количественных критериев бытового пьянства Э.Е. Бехтеля. Результаты исследования и выводы: независимо от принадлежности к группе (абстиненты, эпизодически пьющие, систематически