

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

УДК 316.37

СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ: СУЩНОСТЬ, ДЕФИНИЦИЯ И МЕХАНИЗМЫ ДЕТЕРМИНАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

SOCIAL HEALTH: ESSENCE, DEFINITION AND MECHANISMS OF DETERMINATION OF INDIVIDUAL HEALTH (LITERATURE REVIEW)

Л.В. Колпина, С.Г. Горелик
L.V. Kolpina, S.G. Gorelik

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет
Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85*

Belgorod National Research University, Russia, 308015, Belgorod, Pobedy St., 85

E-mail: kolpina@bsu.edu.ru, sgorelik@mail.ru

Аннотация. В статье на основе теоретического анализа научной литературы систематизируются подходы к определению социального здоровья, выделяются направления его анализа. Обосновывается проблематичность его определения, обусловленная разногласиями в понимании объекта социального здоровья, многозначностью трактовки понятия «социальное», трудностями в выделении позитивных характеристик здоровья. Доказывается, что, несмотря на широкий спектр использования данного понятия в научном дискурсе, во всех случаях, кроме тех, где речь идет о социально-психологических характеристиках личности, его следует рассматривать как метафору. В интерпретации социального здоровья как личностной характеристики выделяется две исследовательские традиции. Первая ориентирована на анализ характеристик личности, обеспечивающих успешность ее включения в различные социальные среды, вторая - на изучение влияния социальных паттернов индивида на его физическое и душевное благополучие. Интегрируя обе исследовательские традиции, авторы определяют социальное здоровье как совокупность личностных характеристик, обеспечивающих гармоничное взаимодействие человека с социальной средой, в результате которого, с одной стороны, реализуются его биопсихосоциальные потребности, с другой - сохраняется и развивается социальная среда. В заключении подчеркивается, что сущность социального здоровья заключается в возможностях, которые предоставляют индивиду его социальные связи и отношения (социальные сети) для реализации им своих биопсихосоциальных потребностей. Исходя из этого, обосновываются основные механизмы влияния социальных связей и отношений, в которые включен человек, на поддержание и укрепление его здоровья. К ним относятся: социальная поддержка, социальная регуляция и социально-психологическая мобилизация.

Resume. Approaches to definition of social health are systemized and it's analysis directions are distinguished in the article on the basis of scientific literature theoretical analysis. Uncertainty of its definition, associated with social health object understanding disagreements, multiple interpretation of term "social" meaning, complications in health positive characteristics determination. It is proved that despite the broad use of the term in the frame of scientific discussions, in all cases accept those of them, when referring to social-and-psychological personal characteristics, it should be considered as a metaphoric expression. In interpretation of social health as personal characteristic, two scientific research traditions are distinguished. The first one is oriented on analysis of personal characteristics, providing success of its incorporation in different social spheres, the second - on studying of individual social patterns' impact on physical and mental well-being. Integrating both approaches, social health is determined by authors as a complex of personal characteristics, providing harmonious interaction of an individual with social environment, what results in realization of personal bio-psycho-social needs on one hand, and reservation and development of social sphere on the other hand. In conclusion it is underlined, that the matter of social health is in resources that social bonds and relationships (social networks) provide for individuals to realize their bio-psycho-social needs. From this perspective, main mechanisms of social bonds and relationships that a person participates in for health support and promotion, are settled. They include: social support, social regulation and social-and-psychological mobilization.

Ключевые слова: социальное здоровье, личность, социальные механизмы здоровья, социальный капитал.

Keywords: social health, personality, social mechanisms of health, interpretation of the concept "social health", social capital.



Введение

Последние десятилетия современные общества захлестнули динамичные трансформации, транзитные состояния и просто непрерывные, хаотичные, мало предсказуемые процессы, вызванные ростом знаний, технологий и институтов, их производящих, многосубъектностью социального пространства, увеличением «числа производителей «смыслов» и претендентов на определение новой «повестки дня» или парадигм развития мирового сообщества [Железняков и др., 2010]. Вследствие этого существенно увеличились возможности социальных субъектов разных уровней, но одновременно с этим «визитной карточкой» современности стали нестабильность, неопределенность и риск. Теперь человеческая история представляет собой уже не естественно-, а социально-исторический процесс [Штомпка, 1996], «я» индивида, его идентичность, включая тело - становится рефлексивным проектом, который он должен активно конструировать из доступных ему ресурсов [Giddens, 1991], а его жизнь - биографическим разрешением системных противоречий [Бауман, 2002].

В этой связи в современном мире ответственность за общественные процессы все в большей степени является атрибутом личности; ее самореализация и социальное творчество становятся условиями развития общества, а характеристики социальности - важной составляющей здоровья человека. А потому на передний план выходят специфические требования к способностям человека успешно взаимодействовать с динамично изменяющейся социальной средой, реализуя в ней свои потребности, содействуя сохранению своей и ее целостности и взаимному развитию, то есть вопросы социального здоровья.

Если в относительно стабильном обществе такие параметры обеспечивались личностными характеристиками, направленными на поддержание установленных социальных норм и правил, то в современном, динамично развивающемся, когда границы нормы и мейнстрима размыты, для адаптации личности уже недостаточно механизмов социального конформизма. Она происходит в большей мере за счет потенциала творческой активности, которая представляет собой акт самореализации человека. Кроме того, ему уже недостаточно просто адаптироваться. Человек стремится преобразовать себя, выйти за рамки себя, преобразуя мир, предопределяя тем самым развитие социальной реальности. Резко расширяется диапазон жизненных смыслов и личностных запросов на достойную жизнь, претензий на право самовыражения [Железняков и др., 2010]. Общий вектор развития человеческой цивилизации в тенденции можно определить как расширение степеней свободы человеческой деятельности в пределах ограничений, заданных состоянием среды обитания [Заславская, 2008].

Рост свобод и возможностей самореализации личности в современном мире, увеличение ее социальной субъектности происходит на фоне утраты многими традиционными социальными институтами и организациями тотальности, выражающейся в комплексном регулятивном влиянии на социальное поведение. Вследствие этого обостряется противоречие, на которое в разное время указывали Э. Фромм, З. Бауман и др., между, с одной стороны, желанием человека принадлежать к миру, быть «как все», а с другой, быть особенным, свободным от социальной обусловленности, проявляя максимум индивидуальности. Из-за этого в обществе, характеризующемся динамичными трансформационными процессами, рост индивидуальной свободы и независимости детерминирует риск его деструктурированности, социальной аномийности, атомизированности (когда «личное» и «общественное» позиционируются в двух разных мирах, не связанных друг с другом [Бауман, 2002]).

Указанные глобальные тренды наложились на произошедшие в конце 20 века системные трансформации российского общества, что сделало малопригодной, пусть даже существовавшей на уровне общественного сознания, модель социального здоровья личности. Непрерывное реформирование различных сфер жизнедеятельности человека, длительная ценностная аномия, отсутствие внятно артикулируемого запроса со стороны властных структур и общества на определенный тип личности, стали препятствием формированию и закреплению у населения устойчивых социальных практик, основанных на действенных общественных механизмах. Это вылилось в дезориентацию большей части населения относительно ценностей, норм; выбора тех или иных практик, обеспечивающих жизнеспособность человека, его социальную эффективность, успешность. Существенная часть населения подверглась маргинализации и социальной эксклюзии, оказалась неспособной встроиться в существующую систему отношений, в полной мере реализуя свои потребности и цели. Ведь «адаптация общества к коренным переломам, затрагивающим духовно-нравственные основы, происходит значительно более медленными темпами, чем приспособление к изменяющимся экономическим условиям. Такая адаптация должна идти десятилетиями, в то время как у россиян периода для психологического восстановления практически не было [Морев, 2014].

Обусловленная аномией неэффективность социальных механизмов, не способных обеспечить влияние человека и населения на индивидуальную и общественную ситуацию с целью создания адекватных потребностям условий среды, способствовала институционализации девиантных форм поведения, их превращению в коллективные девиации [Деметрадзе, 2011]. Стремительными темпами вырос уровень различных социальных патологий: убийств (с 14 до 31 случая на 100 тыс. чел. нас.), самоубийств (с 27 до 41 случая), психических заболеваний (со 109 до 121 случая) [Морев,

2014]. На демографическом уровне коллективности одним из следствий такой аномии стала биологическая деградация населения [Кара-Мурза, 2013], а демографический кризис обострил вопросы социальной детерминации болезни и здоровья.

Таким образом, российская аномия, вызванная непрерывными общественными трансформациями глокальной природы, обусловила необходимость формирования новой модели социального здоровья личности, способной не только эффективно адаптироваться к этим условиям, но и конструировать социальную действительность в соответствии с индивидуальным и общественным императивами. Как научная и управленческая задача это предполагает прежде всего дефинирование ключевого понятия проблемы – «социальное здоровье».

В настоящее время этот термин все чаще используется учеными для описания различных аспектов социальной действительности. Однако его трактовка весьма неоднозначна.

Причиной, обуславливающей сложность определения социального здоровья, является несогласованность в понимании учеными и практиками его объекта. Анализ подходов к пониманию социального здоровья отражает пеструю гамму явлений и процессов, обозначаемых этим понятием, к которым относятся общественные и индивидуальные характеристики биологической, психологической, социальной, культурной, духовно-нравственной и даже политико-экономической природы. При этом такое «ассорти» нередко встречается даже в рамках одного определения. По нашему мнению, такая разнородность в представлении об объекте в большой мере сопряжена с существующей неоднозначностью понимания «социального», которое принято использовать и как синоним «общественного», и как характеристику взаимодействия между людьми, их группами, общностями. Но также с большим эвристическим потенциалом метафоры «здоровье» для описания характеристик «правильного» функционирования тех или иных систем.

Помимо неоднозначности в понимании объекта социального здоровья, проблемой в его определении является то, что часть исследователей осмысливает его через характеристики социального нездоровья, болезни, патологии. Объясняя эту особенность, И.С. Ларионова связывает ее с тем, что с феноменологической точки зрения опыт переживания здоровья дан нам не изначально, а вторично, будучи опосредован первичным опытом недомогания [2004, с. 40], что обуславливает в качестве наиболее очевидного представление о состоянии здоровья как об отсутствии болезни. Данный (патоцентрический) подход зафиксирован в наиболее цитируемом определении здоровья, - данном Всемирной организацией здравоохранения, - которое, в том числе, в силу этого, является и наиболее критикуемым, поскольку не позволяет охарактеризовать его сущность. В то же время, С. Смит [1995], считая уместным применять понятие «здоровье» и к человеку, и к обществу, указывает, что как для укрепления здоровья человека необходимо понимать природу физического заболевания, так и для укрепления социального здоровья необходимо понимать природу социальной болезни.

Цель

Целью данной статьи является обобщение современных подходов к пониманию социального здоровья и на основе этого – определение его дефиниции и места в структуре индивидуального здоровья.

Задачи исследования:

1. Контекстуальный анализ употребления понятия «социальное здоровье» и систематизация подходов к его интерпретации.
2. Обоснование дефиниции «социальное здоровье» и адекватного контекста для применения данного понятия в научном дискурсе.
3. Анализ социального аспекта здоровья как составной части общего здоровья и детерминанта физического и психического благополучия.

Материалы и методы

Анализировалась вся русско- и англоязычная литература, представленная в поисковой системе Академия Google, научных электронных библиотеках «eLibrary.ru» и «КиберЛенинка» на тему «социальное здоровье», «социальные сети и здоровье», «социальный капитал и здоровье».

Результаты и их обсуждение

Анализ научной литературы показывает, что термин «социальное здоровье» учеными употребляется в различных смыслах. Но чаще всего им характеризуется общественная система или ее часть, здоровье населения в целом (общественное здоровье), социальные факторы здоровья, а также взаимодействие личности с социальной средой.

Употребление термина «социальное здоровье» в качестве характеристики общественной системы (социологический подход), описывающей жизнеспособность общества как социального организма [Москвич, 2008], берет свое начало в традиции органицизма, где общество отождествляется с организмом, его эффективное функционирование – со здоровьем, а общественные дисфункции – с



нездоровьем. Чаще всего оценка здоровья общественной организации в контексте данного подхода рассматривается с точки зрения возможностей, которые предоставляет общество для реализации человеком своих биопсихосоциальных функций, а потому социальное здоровье определяется как «оптимальные, адекватные условия социальной среды, препятствующие возникновению социальной дезадаптации и определяющие гармоничное развитие личности в структуре общества [Сократова, 2005]».

Соглашаясь с такой трактовкой, И.С. Ларионова [2004] уточняет определение социального здоровья, характеризуя его как совокупность социальных экзогенных причин, влияющих на способность человека реализовать свой потенциал, который актуализируется в социальных связях, месте и роли человека в решении социальных задач, степени реализации им общественных интересов. Но считает возможным интерпретировать данное понятие и с точки зрения характеристики жизнедеятельности общества, его состояния в экономической, политической, правовой, нравственной и других сферах.

Неэффективная общественная организация ведет к социальным болезням – нарушениям в системе общественных отношений, которые негативно влияют на функционирование тех или иных фрагментов общества. К социальным болезням относят ряд разноплановых явлений, таких как: алкоголизм и наркоманию, безработицу, бандитизм и преступность, бюрократизм и коррупцию, декартификацию, нищенство, самоубийство, ценностный вакуум и пр. [Рывкина, 2008].

Таким образом, в рамках данного подхода к пониманию социального здоровья объектом исследования выступает общество, а критерием оценки его здоровья – эффективность функционирования социальных сфер, а также степень его человекоориентированности.

Е.Н. Приступа [2008] считает более распространенным в научном дискурсе подход, обозначаемый нами как социально-демографический, согласно которому социальное здоровье отождествляется с социальными факторами, обуславливающими физическое и психическое благополучие человека. В нем объектом выступает часть общественного устройства, обеспечивающая условия для превенции болезней, их успешного преодоления, укрепления здоровья (например, доступность и качество услуг здравоохранения, возможности ведения ЗОЖ).

Нередко термин «социальное здоровье» употребляется как синоним общественного (медико-демографический подход), и в этом случае объектом исследования выступает здоровье населения.

И социологический, и социально-демографический, и медико-демографический подходы описывают характеристики общества. Четвертый подход, который мы обозначим как медико-социальный, характеризует социальные параметры человека. Именно в его контексте применение понятия «социальное здоровье» мы считаем наиболее адекватным.

Данное утверждение обосновывается тем, что, во-первых, здоровье является характеристикой живой системы, а потому этот термин может быть распространен на другие типы систем (в частности, общественную) лишь как метафора. Следует отметить, что в рамках системного подхода ученые неоднократно делали попытки выделить единые параметры здоровья, позволяющие описать системы личности и общества. Однако, как указывает Ф Капра [2003], применение этой категории, как в отношении личности, так и общества, некорректно, поскольку организмы и человеческие сообщества – очень разные типы живых систем.

Во-вторых, признавая комплексную природу здоровья и опираясь на дефиницию ВОЗ, в которой оно представляет собой триединство физического, психологического (психического, душевного) и социального благополучия [Устав ВОЗ, 1946], логично утверждать, что если физический и психический аспекты характеризуют состояние индивида, то и социальный также должен характеризовать индивида, а не общество.

Представителей этого исследовательского направления также можно разделить на два лагеря: социоцентристский и саногенный. Первые – социоцентристы, в исследовании социального здоровья акцентируют внимание на определении характеристик включенности личности в общество, обеспечивающих их гармоничное взаимодействие. Представители второго, саногенного направления, исходя из представления о здоровье как системном явлении, где его физический, духовный и социальный аспекты взаимодетерминированы, акцент делают на изучении влияния последнего на достижение человеком физического и душевного благополучия.

В рамках того и другого направления исследуются как объективные, так и субъективные характеристики социального здоровья. К объективным относят, в частности, типы и численность социальных контактов индивида, к субъективным – социальное самочувствие (удовлетворенность индивида социальными статусом, ситуацией на микро-, мезо- и макросоциальном уровнях), настроение (социальный оптимизм, апатия и т.п.).

Социоцентристы в большей части определений социального здоровья опираются на понятие гармонии и схожих с ним, рассматривая его как феномен, формирующийся на стыке между личностью и обществом и отражающий специфику их взаимодействия. Они характеризуют социальное здоровье через степень согласованности человека с общественной средой, как состояние гармонии между личностью и социальным окружением, личностных смыслов, деятельности и общения человека с социумом, обеспечивающих его самоактуализацию и развитие социума. [Байкова, 2009, Анисимов, 2011, Лукашин, 2010].

Характеризуя социальное здоровье, одни из социоцентристов делают больший акцент на возможностях личности, рассматривая его, например, с точки зрения степени проявления задатков и способностей, которыми та обладает, социальной самореализации [Соколова, 2005, Байкова, 2011]; как средство жизнеобеспечения семьи, выбора стратегии саморазвития в социуме, реализации предназначения гражданина, профессионального и жизненного самоопределения [Тихомирова, Орман, 2009]. Другие авторы в большей мере связывают социальное здоровье со способностью личности соответствовать общественным запросам и ожиданиям. Так, И.В. Смирнова [2000] определяет его через возможность оптимального выполнения личностью социальных функций, В.И. Кирпичев [2007] - меру социальной востребованности личности, С.И. Троицкая [2004] - ее способность в соответствии с целями и задачами общества осуществить всю полноту социально необходимой деятельности.

В ряде работ данной направленности прослеживается утилитарный подход к оценке социального здоровья, когда среди различных его критериев существенное место занимает способность человека приносить пользу обществу. Так, Э. Фромм, рассматривая здоровье как синоним нормальности, считал, что «нормальный человек тот, кто способен играть отведенную ему социальную роль, выполнять необходимую данному обществу работу, принимать участие в его воспроизводстве [Фромм, 2011]». В работах В.П. Казначеева [1983] среди социальных критериев здоровья присутствует ее оптимальная трудоспособность, Т.Б. Соколовой [2005] - вовлеченность личности в общественную деятельность, ее способность к занятости.

Так или иначе, социоцентристы в основном сходятся во мнении, что социальное здоровье выражается прежде всего в поведении людей, их социальной активности, деятельном отношении к миру, которые обеспечивают взаимную адаптацию и взаиморазвитие личности и социума.

В сравнении с социоцентристским, саногенный подход, заключающийся в исследовании влияния на здоровье характеристик включенности индивида в общество, является менее разработанным. Между тем, общепризнанно, что социальная изоляция, невозможность принимать решения и контролировать ситуацию на работе и дома (обусловленные спецификой отношений в этих средах) вызывают депрессию, повышают предрасположенность к инфекционным заболеваниям, диабету, высокому уровню холестерина в крови, сердечно-сосудистым заболеваниям [Тапилина, 2004].

И, напротив, исследования показывают, что социальная интеграция делает положительным прогноз относительно выздоровления после инфаркта миокарда [Goldman et al, 1995]. Доказывается, что в семьях, где отношения характеризуются как напряженные, неровные, отмечены частыми ссорами, более чем втрое увеличиваются шансы иметь плохое здоровье у женщин, и семикратно - у мужчин. Люди, которые никогда не посещают родственников, более чем в два раза чаще имеют плохое здоровье и страдают от нервных расстройств, депрессии, бессонницы, чем те, которые навещают своих родных. Также втрое увеличивается риск заболеваний для женщин, которые никогда не навещают друзей и знакомых. Подобная ситуация и у мужчин, но по отношению к «дальнему» окружению [Кислицына, Ферландер, 2008]. О положительном влиянии на здоровье социальной инклюзии может свидетельствовать и то, что пожилые люди, которые активно упоминали социальные роли в своих историях жизни, в среднем жили на пять лет дольше, чем те, кто этого не делал [Charles, Carstensen, 2010]. А самооценка здоровья выше у тех людей, которые входят в формальные и неформальные сети, имеют возможность опереться на друзей во время болезни, обладают более высоким уровнем доверия и способностью контролировать свою жизнь. Более того, смертность ниже в тех регионах, где выше ресурсы социального капитала, измеренного с помощью агрегированных показателей социальной сплоченности, гражданского участия, доверия руководству, включенности в социальные сети. Более высокий уровень здоровья существует среди респондентов, у которых «сильные» неформальные связи дополняются «слабыми» - с представителями формальных объединений, у которых выше уверенность в поддержке со стороны других людей в случае возникновения проблем [Русинова и др., 2010]. По мнению Р. Патнэма, у человека, который вступил в группу по интересам, снижается риск смерти в следующем году вдвое [Smith, 2009].

Итак, медико-социальный подход предполагает, что дефиниция социального здоровья должна интегрировать в себе социоцентристскую и саногенную исследовательские традиции, характеризующие социальное здоровье через личностные характеристики, обеспечивающие целостность и эффективность функционирования, с одной стороны - социума, а с другой - человека как биопсихосоциального существа. Этому требованию отвечает следующее определение: социальное здоровье представляет собой интегральное качество, сформированное в результате взаимодействия личностных характеристик, обеспечивающих индивиду гармоничное взаимодействие с социальной средой, в результате которого, с одной стороны, реализуются его биопсихосоциальные потребности, а с другой, сохраняется и развивается социальная среда [Колпина, 2006].

Такие возможности исследователи видят прежде всего в ресурсах, заложенных в социальных связях и отношениях - в социальном капитале. Социальный капитал может конвертироваться в финансовую и материальную поддержку (помощь медикаментами или средствами на них, на организацию качественного лечения), помощь - бытовую, консультационно-информационную, в нужные для поддержания здоровья «связи». Так, одно из исследований показало, что у одиноких



пожилых людей чаще встречаются проблемы со здоровьем, обусловленные неправильным с точки зрения диетологии питанием, которое, в свою очередь, вызвано высокой зависимостью его качества от помощи и поддержки, оказываемой другими людьми [Walker, 1991].

Такого рода социальный капитал может иметь индивидуальный или групповой характер. Индивидуальный социальный капитал (социальные сети) заложен в межличностных отношениях (соседи или родственники, которые помогают в решении бытовых проблем, измерить кровяное давление, сделать те или иные назначения врача).

Групповой социальный капитал заложен, во-первых, в возможностях, обусловленных принадлежностью к той или иной социальной организации (общине, которая оказывает определенные виды социальных услуг, или к предприятию, предоставляющему социальные блага своим работникам и пр.). Во-вторых, он связан с возможностями, которые несут в себе консолидированные действия групп населения в решении общих проблем, в частности, путем участия в местном самоуправлении, политическом управлении и пр. демократических институциях – в нашем случае с целью формирования условий для поддержания и укрепления здоровья.

Таким образом, социальный капитал может непосредственно и опосредованно обуславливать здоровье человека, конвертируясь в ресурсы для восстановления и поддержания физического и психологического состояния, а также социального влияния, обеспечивающего, в конечном итоге, формирование саногенной (здоровьесберегающей и здоровьесокрепляющей) среды.

Социальный капитал, конвертируемый в те или иные формы социальной поддержки, может оказывать воздействие на физическое здоровье также через психическое – за счет снижения воздействия стрессогенных факторов [Umberson, Crosnoe, 2010]. Так, исследования показывают, что люди, которые имеют поддержку друзей и членов семьи, испытывают более сильное ощущение смысла жизни, чувствуют себя эмоционально более благополучно как в повседневной жизни, так и в стрессовой ситуации. Кроме того, эмоциональное благополучие, сопряженное с позитивными социальными контактами, оказалось связанным с такими физическими индикаторами здоровья как нормальное кровяное давление и иммунная реакция [Charles, Carstensen, 2010]. Это означает, что позитивные социальные контакты несут в себе мощный эмоциональный заряд, дающий стимул к жизни, здоровьесбережению, преодолению проблем, в том числе связанных с ухудшением физического здоровья, что особенно актуально в пожилом возрасте.

Социальные связи и отношения оказывают влияние на здоровье человека также через механизмы социальной регуляции. Так, принятый в кругах общения индивида образ жизни невольно оказывает влияние на него самого, как путем «психологического заражения», так и через порицание несоответствующего поведения. В этой связи Р. Патнэм приводит следующий пример: «Если вы курите, но не состоите членом ни одной группы, то, как утверждает статистика, крайне сомнительно, что вы бросите курить [Smith, 2009]». А одним из объяснений более высокой продолжительности жизни женатых мужчин, в сравнении с холостыми, является то, что многие жены контролируют своих супругов, снижая тем самым у них риски поведения, влекущего за собой негативные последствия для здоровья [Umberson, 1992]. Другое исследование показало более низкие значения депрессивной симптоматики и функциональной нетрудоспособности среди людей, проявляющих активность в религиозных общинах. В качестве одного из объяснений этому выступает принятое в них здоровьесберегающее поведение [Idler, 1987] и, напротив, чрезмерное употребление алкоголя, переедание, влекущие за собой проблемы со здоровьем, могут быть нормативным поведением в некоторых контекстах, представляя собой способы установления и поддержания социальных контактов [Umberson, Crosnoe, 2010]

И еще один аспект влияния социального здоровья на общее здоровье человека связан с мобилизирующей функцией сетей общения и поддержки. В силу того, пожилые люди с высоким уровнем социальной активности, участвующие в добровольческой деятельности, обычно имеют больше причин для активного применения своего интеллекта, они реже, чем их более «атомизированные» ровесники, испытывают снижение когнитивного функционирования, у них на 60% снижается риск наступления старческой деменции. А пожилые люди, оказывающие поддержку другим, чаще сообщают о положительных эмоциях, наличии жизненных целей, что также коррелирует с более высокими значениями здоровья [Charles, Carstensen, 2010].

Итак, представленные выше данные позволяют говорить о трех ключевых механизмах влияния социального здоровья на физическое и психическое: социальная поддержка (инструментальная, эмоциональная, информационная), социальная регуляция (психологическое подражание и социальный контроль) и социально-психологическая мобилизация (приобретение смысла жизни и поддержания здоровья).

Выводы

Значимость исследования социального здоровья обусловлена не только важностью социальных характеристик личности для ее социальной адаптации и эффективной организации социальных сред, в которые она включена, но и его ролью в сохранении и укреплении общего здоровья человека.

Несмотря на широкий контекст применения термина «социальное здоровье, во всех случаях, за исключением, если речь идет о социально-психологических характеристиках личности, его следует рассматривать как метафору. Адекватным контекстом для применения данного понятия является медико-социальный, где оно дефинируется как совокупность личностных характеристик индивида, обеспечивающих его гармоничное взаимодействие с социальной средой, в результате которого, с одной стороны, реализуются биопсихосоциальные потребности человека, с другой, сохраняется и развивается социальная среда. Данное определение позволяет объединить две исследовательские традиции данного феномена: ориентированную на изучение социальных характеристик личности, обеспечивающих успешность ее включения в различные социальные среды, и влияния социального здоровья человека на его физическое и душевное благополучие.

Сущность социального здоровья состоит в возможностях, которые предоставляют индивиду его социальные связи и отношения (социальные сети) для социальной самореализации, социального творчества, поддержания и укрепления своего здоровья - реализации биопсихосоциальных функций. Включенность в социальные сети и благоприятные отношения в них оказывают влияние позитивное на здоровье индивида через механизмы социальной регуляции, мобилизации и поддержки.

Статья подготовлена при поддержке гранта РГНФ. Проект № 16-03-00203. «Потенциал местного сообщества в формировании социального здоровья населения старших возрастных групп» Рук. – Л.В. Колпина.

Список литературы References

- Анисимов А.И. 2011. Социально-психологические критерии оценки социального здоровья учителей. Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 179.
- Anisimov A. I. 2011. Social'no-psihologicheskie kriterii ocenki social'nogo zdorov'ya uchitelej [Social and psychological health estimation among teachers]. Dis. ... cand. psycholog. sciences. SPb., 179. (in Russian)
- Байкова Л.А. 2009. Теоретико-методологические основы исследования социального здоровья детей и учащейся молодежи. Известия Российской академии образования, 3: 122-136.
- Baikova L.A. 2009. Teoretiko-metodologicheskie osnovy issledovaniya social'nogo zdorov'ya detej i uchashchejsya molodezhi. Izvestiya Rossijskoj akademii obrazovaniya [Russian Academy of Education News], 3: 122-136. (in Russian)
- Бауман З. 2002. Индивидуализированное общество. Пер. с англ. М.: Изд-во Логос, 390. (Bauman Z. 2001. The Individualized Society (Cambridge: Polity): 382.)
- Bauman Z. 2002 Individualizirovannoe obshchestvo [The Individualized Society]. Per. s ang. M.: Izd-vo Logos, 390. (Bauman Z. 2001. The Individualized Society (Cambridge: Polity), 382.)
- Деметрадзе М.Р. 2011. Модель институционализации девиантного поведения в обществах традиционного типа (на примере России). Политика и Общество, 5. URL: http://www.isras.ru/files/File/Publication/Model_institucionalizatsii_Demetradze.pdf (10.10. 2016).
- Demetradze M.R. 2011. Model' institucionalizatsii deviantnogo povedeniya v obshchestvah tradicionnogo tipa (na primere Rossii). Politika i Obshchestvo [Politics and Society] Available: http://www.isras.ru/files/File/Publication/Model_institucionalizatsii_Demetradze.pdf (10 October 2016). (in Russian)
- Железняков А.С., Яхимович З.П. 2003. Ценностные ориентиры и приоритеты в трансформирующемся мире. М., Институт философии РАН, 253.
- Zheleznyakov A.S., Jahimovich Z.P. 2003. Cennostnye orientiry i prioritety v transformirujushhemsja mire. [Values and priorities in transforming world]. M., Institut filosofii RAN, 253. (in Russian)
- Заславская Т.И., Ядов В.А. 2008. Социальные трансформации в России в эпоху глобальных изменений. Доклад на открытии III Социологического конгресса. Полит.ру. URL: <http://www.polit.ru/science/2008/10/29/soctransformations.html> (10 октября 2016)
- Zaslavskaja T.I., Jadov V.A. 2008. Social'nye transformacii v Rossii v jepohu global'nyh izmenenij. Doklad na otkrytii III Sociologicheskogo kongressa. [Polit.ru]. Available: <http://www.polit.ru/science/2008/10/29/soctransformations.html> (10 October 2016) (in Russian)
- Казначеев В.П. 1983. Очерки теории и практики экологии человека. М., «Наука», 260.
- Kaznacheev V.P. 1983. Ocherki teorii i praktiki jekologii cheloveka [Essays in theory and practice of human ecology]. M., «Nauka», 260. (in Russian)
- Капра Ф. 2003. Паутина жизни. Новое научное понимание живых систем. К., «София»; М., ИД «София», 310.
- Kapra F. 2003. Pautina zhizni. Novee nauchnoe ponimanie zhivyh sistem. [Web of life. New scientific understanding of living systems.]. K., «Sofija»; M., ID «Sofija», 310. (in Russian)
- Кара-Мурза С.Г. 2013. Аномия в России: причины и проявления. М., Научный эксперт, 264.
- Kara-Murza S.G. 2013. Anomija v Rossii: prichiny i pojavlenija [Anomie in Russia: causes and symptoms]. M., Nauchnyj jekspert, 264. (in Russian)
- Кирпичев В.И. 2007. Здоровье - особая ценность для каждого человека и человечества в целом. Экология и жизнь, 3: 26-31.
- Kirpichev V. I. 2007. Zdorov'e - osobaja cennost' dlja kazhdogo cheloveka i chelovechestva v celom. Jekologija i zhizn' [Ecology and life], 3: 26-31. (in Russian)
- Кислицына О.А., Ферландер С. 2008. Влияние социальной поддержки на здоровье москвичей. Социологические исследования, 4: 81-84.



- Kislicyna O.A., Ferlander S. 2008. Vlijanie social'noj podderzhki na zdorov'e moskvicej. Sociologicheskie issledovanija [Sociological studies], 4 : 81-84. (in Russian)
- Колпина Л.В. 2006. Социальное здоровье: проблемы и перспективы изучения. Вестник Белгородского университета кооперации, экономики и права, 4: 279-281.
- Kolpina L.V. 2006. Social'noe zdorov'e: problemy i perspektivy izuchenija. Vestnik Belgorodskogo universiteta kooperacii, jekonomiki i prava [Belgorod University Bulletin in Cooperation Economics and Law], 4 : 279-281. (in Russian)
- Колпина Л.В., Сербай И.Н. 2011. К вопросу об определении понятия «социальное здоровье». Среднерусский вестник общественных наук, 1 : 49-56.
- Kolpina L.V., Serbaj I.N. 2011. K voprosu ob opredelenii ponjatija «social'noe zdorov'e». Srednerusskij vestnik obshhestvennyh nauk [Mid-Russian Gazette of Social Sciences], 1 : 49-56. (in Russian)
- Ларионова И.С. 2004. Здоровье как социальная ценность. Дис. ... доктора филос. наук. М., 265
- Larionova I.S. 2004. Zdorov'e kak social'naja cennost' [Health as Social Value]. Dis. ... doctor of philosophy sciences. M., 265. (in Russian)
- Лукашин Ю.В. 2010 Социальный и профессиональный аспекты проблемы здоровьесбережения субъектов образовательного процесса. Опыт как важнейшая составляющая социализации субъектов образовательного процесса: материалы междунар. науч.-практ. конф., 28–29 апр. 2010 г. Саратов, ООО «Издаг. Центр «Наука», ч. I : 379 – 385.
- Lukashin Ju.V. 2010 Social'nyj i professional'nyj aspekty problemy zdorov'esberezhenija sub#ektov obrazovatel'nogo processa. Opyt kak vazhnejshaja sostavljajushhaja socializacii sub#ektov obrazovatel'nogo processa: materialy mezhdunar. nauch.-prakt. konf. [Experience as a major component of socialization of subjects in the educational process: Intern. scientific-practical]. Conf., 28–29 apr. 2010 g. Saratov, ООО «Izdat. Centr «Nauka», ch. I: 379 – 385. (in Russian)
- Москвич А.С. 2008 Социальное здоровье молодежи как фактор социально-экономического развития региона (на примере Хабаровского края). Дис. ... канд. социол. наук. Хабаровск, 273.
- Moskvich A.S. 2008. Social'noe zdorov'e molodezhi kak faktor social'no-jekonomicheskogo razvitija regiona (na primere Habarovskogo kraja). [The social health of youth as a factor of social and economic development of the region (on an example of Khabarovsk territory)]. dis. ... cand sociol. sciences. Habarovsk, 273. (in Russian)
- Морев М.В. 2014. Социальное здоровье российского общества: тенденции и проблемы. Проблемы развития территории, 5, 73. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnoe-zdorovie-rossijskogo-obschestva-tendentsii-i-problemy> (10.10.2016).
- Morev M.V. 2014. Social'noe zdorov'e rossijskogo obshhestva: tendencii i problemy. Problemy razvitija territorii. [Issues in area development] 5, 73. Available: <http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnoe-zdorovie-rossijskogo-obschestva-tendentsii-i-problemy> (10 October 2016) (in Russian)
- Пристupa Е.Н. 2008. Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника: дис. ... доктора пед. наук. М., 484.
- Pristupa E.N. 2008. Social'no-pedagogicheskaja profilaktika deviacij social'nogo zdorov'ja shkol'nika [Socio-pedagogical preventive maintenance of deviancy in schoolchildren social health]: Dis. ...doctor of ped. Sciences. M., 484. (in Russian)
- Русинова Н.Л., Панова Л.Н., Сафронов В.В. 2010. Здоровье и социальный капитал (Опыт исследования в Санкт-Петербурге). Социологические исследования, 1 : 87–100.
- Rusinova N.L., Panova L.N., Safronov V.V. 2010. Zdorov'e i social'nyj kapital (Opyt issledovanija v Sankt-Peterburge). Sociologicheskie issledovanija[Sociological studies], 1 : 87–100. (in Russian)
- Рывкина И.В. 2008. Социальное нездоровье современной России как предмет изучения социальной науки. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2008/0351/nauka02.php>. (06.07.2016)
- Ryvkina I. V. 2008. Social'noe nezdorov'e sovremennoj Rossii kak predmet izuchenija social'noj nauki [Social unwell of modern Russia as a subject of study in social sciences]. Available: <http://demoscope.ru/weekly/2008/0351/nauka02.php>. (10 October 2016) (in Russian)
- Смирнова И.В. 2000. Приоритеты социальной политики на основе показателей социального здоровья экономически активного населения. Дис. ... канд. экон. наук. СПб., 161.
- Smirnova I.V. 2000. Prioritety social'noj politiki na osnove pokazatelej social'nogo zdorov'ja jekonomicheski aktivnogo naselenija.[The priorities of social policy based on social health indicators of the economically active population]. Dis. ... cand. of economic sciences. SPb., 161.(in Russian)
- Соколова Т.Б. 2005. Здоровье населения в социальном контексте (на примере работников ДВЖД). Дис. ... канд. социол. наук. Хабаровск, 169.
- Sokolova T.B. 2005. Zdorov'e naselenija v social'nom kontekste (na primere rabotnikov DVZhD) [Health of the population in a social context (on an example of Far Eastern Railway workers)]. Dis. ... cand. sociol. sciences. Habarovsk, 169. (in Russian)
- Сократова Н.В. 2005. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: учебное пособие. М., «Сфера», 219.
- Sokratova N.V. 2005. Sovremennye tehnologii sohraneniya i ukrepleniya zdorov'ja detej: uchebnoe posobie [Modern technology of preserving and strengthening the health of children: a tutorial]. M., «Sfera», 219. (in Russian)
- Тапилина В.С. 2004. Социально-экономический статус и здоровье населения. Социологические исследования, 3: 126-137.
- Tapilina V.C. 2004. Social'no-jekonomicheskij status i zdorov'e naselenija. Sociologicheskie issledovanija [Sociological studies], 3: 126-137. (in Russian)
- Тихомирова Н.К., Орман Л.В. 2009. Социальное здоровье школьников – условие, ориентир и результат реализации федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования второго поколения. URL: http://www.iro.yar.ru/fgos/tikhomirova_orman.htm (10 октября 2016)
- Tihomirova N.K., Orman L.V. 2009. Social'noe zdorov'e shkol'nikov – uslovie, orientir i rezul'tat realizacii federal'nyh gosudarstvennyh obrazovatel'nyh standartov nachal'nogo obshhego obrazovanija vtorogo pokolenija [So-

cial health of schoolchildren - condition, a landmark and a result of the implementation of the federal state educational standards of primary education of the second generation]. Available: http://www.iro.yar.ru/fgos/tikhomirova_orman.htm (10 October 2016). (in Russian)

Троицкая С.И. 2004. Здоровье человека как социокультурный феномен (Философско-антропологический аспект). Дис. ... канд. филос. н. СПб., 2004, 196.

Troickaja S.I. 2004. Zdorov'e cheloveka kak sociokul'turnyj fenomen (Filosofsko-antropologicheskij aspekt) [Human health as a social and cultural phenomenon (Philosophical and anthropological aspect)]: Dis. ... cand. philosoph. sciences. SPb., 2004, 196. (in Russian)

Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения. 1947. URL: <http://med.lawmix.ru> (10 октября 2016)

Ustav (Konstitucija) Vsemirnoj Organizacii Zdravoohranenija. 1947 [Charter (Constitution) of the World Health Organization, 1947]. Available: <http://med.lawmix.ru> (10 October 2016). (in Russian)

Фромм Э. 2011. Бегство от свободы. Пер. с англ. М., Аст., 288. (Fromm E. 1945. Die Furcht vor der Freiheit, 293)

Fromm E. 1945. Begstvo ot svobody [Furcht vor der Freiheit]. Per. s angl. M., Ast., 288. (Fromm E. 1945. Die Furcht vor der Freiheit, 293). (in Russian)

Штомпка П. Социология социальных изменений. Пер. с англ. М., Аспект Пресс, 1996, 340.

Shtompka P. Sociologija social'nyh izmenenij [Sociology of social change]. Per, s angl. M., Aspekt Press, 1996, 340. (in Russian)

Giddens A. 1991 Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age. Stanford : Stanford Univ. Press, 186.

Charles S., Carstensen L. L. 2010. Social and emotional aging. Annual review of psychology, 61: 383.

Goldman N., Korenman S., Weinstein R. 1995. Marital status and health among the elderly. Social science & medicine, 40, 12: 1717-1730.

Idler E.L. 1987. Religious involvement and the health of the elderly: Some hypotheses and an initial test. Social Forces, 66, 1 : 226-238.

Putnam R. 1995. Tuning in, Tuning out: the Strange Disappearance of Social Capital in America. PS: Political Science and Politics, December, Vol. XXVIII, 4: 666

Smith M. K. 2009. 'Social capital', the encyclopedia of informal education. Available: <http://infed.org/mobi/social-capital/> (10 October 2016)

Smith S. 1995. The Organic Analogy. The Study of Social Problems. Rubington E., Weinberg, M.S. (eds.). N.Y., Oxford, 21.

Walker D., Beauchene R.E. 1991. The relationship of loneliness, social isolation, and physical health to dietary adequacy of independently living elderly. Journal of the American Dietetic Association, 91, 3: 300-304.

Umberson D. 1992. Gender, marital status and the social control of health behavior. Social science & medicine, 34, 8: 907-917.

Umberson D., Crosnoe R., Reczek C. 2010. Social relationships and health behavior across life course. Annual review of sociology. 36:139.