

Н.Х. Гафиатулина

Социологический анализ концептуальных моделей социального здоровья индивида

Проблема данного теоретического анализа заключается в отсутствии единства концептуальных моделей к определению понятия «социальное здоровье», что, в свою очередь, ведет к проблемной ситуации отсутствия системы формирования, сохранения и отслеживания социального здоровья в современном социуме. Явным показателем этого является то, что практически все цели и задачи приоритетного национального проекта «Здоровье» направлены на решение проблем, касающихся, как правило, только физического здоровья населения без учета его психосоциальной стороны. Вместе с тем формирование истинно здоровой личности невозможно без учета социальной составляющей этого феномена [1]. Кроме того, понятие «социальное здоровье» неоднозначно, оно имеет междисциплинарный характер исследования, и сами представления о социальном здоровье, и отношение к нему варьируются в разных социальных стратах, культурах и на разных исторических этапах развития общества. Более того, при попытках дать его научное обоснование, объект изучения «расплывается», диапазон его трактовок расширяется, обыденные представления людей также варьируют. При этом отмечается низкий уровень понимания сущности и значимости социального здоровья как среди молодого, так и среди населения старшего возраста. Что представляет собой социально здоровый человек? Это человек, который достаточно комфортно ощущает себя в любых социально-экономических условиях, либо тот, который безболезненно проходит процесс социализации и с легкостью адаптируется к различным неблагоприятным условиям окружающей среды? Конечно, противоречивый характер феномена «социальное здоровье» и противоречия в его интерпретации, на наш взгляд, вполне понятны и объяснимы по той очевидной причине, что априорно сам по себе термин

«здоровье» имеет биомедицинскую, экономическую, психологическую, духовную, профессиональную, социальную и другие составляющие в зависимости от научного интереса исследователя.

В свете всего сказанного мы хотим предпринять попытку осмысления моделей социального здоровья посредством социологического дискурса.

Свой анализ начнем с холистической модели здоровья, представленной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Мы полагаем, что определение, данное здоровью ВОЗ, столь значительно, что само по себе вполне заслуживает называться моделью. Так, здоровье в целом определяется ВОЗ совокупным состоянием физического, психического и социального благополучия, как его составляющих сторон. Кроме того, в Конституции ВОЗ прописано, что высокий уровень физического, психического и социального здоровья является фундаментальным правом человека [2]. По нашему мнению, привлекательность ВОЗовской модели социального благополучия заключается в том, что в ней в достаточно отчетливой форме здоровье представлено не просто как «здоровье от болезни», а как здоровье для активной полноценной жизнедеятельности, всестороннего развития и свободной самореализации каждого индивида. Согласно Г.Б. Степановой, здоровье в совокупности всех его сторон, развитие и самореализация представляются взаимоопределяющими, взаимосвязанными и взаимодействующими социальными явлениями жизни каждого человека [3].

Сегодня в интерпретацию феномена «социальное здоровье» вкладывается весьма широкий смысл: оно должно включать такие специфически социальные формы поведения человека, которые дают возможность улучшить и в целом сделать жизнь человека более благополучной, достичь высокой степени самовыражения и самореализации в социуме. В этом случае индивид, имея возможность для самореализации, будет обладать очень высоким уровнем социального благополучия (социального здоровья). Одним словом, в соответствии с бихевиористской

моделью, индивидуумы рассматриваются как социальные существа, чье здоровье находится под воздействием их социальных взаимодействий и общественного поведения.

Кроме того, немаловажное значение имеет также умение строить свои взаимоотношения с другими людьми, уверенность в себе, комфортный социально-психологический климат. Профессиональные успехи и интересная работа могут оказывать значительное воздействие на уровень социального здоровья, поскольку приносящая внутреннее удовлетворение работа дает возможность для самореализации, укрепляет чувство собственного достоинства, обеспечивает социальные гарантии. Весьма важным социально-психологическим фактором является осознание необходимости управлять собственной жизнью, сохранение положительного мировосприятия, взглядов на жизнь и укрепление здоровья. Таким образом, признание социальных факторов, на наш взгляд, существенно изменило и расширило трактовку категории здоровья и анализ различных его моделей, выведя здоровье за рамки клинических (медицинских) критериев.

Зарубежные ученые М. Довелл и С. Ньювелл указывают на меньшую изученность категории социального здоровья по сравнению с физической и психической категориями здоровья. Но, невзирая этот факт, тем не менее, социальное здоровье может быть как индивидуальное, так и общественное [4]. Социальное здоровье общества зависит, в первую очередь, от социально-экономических, социокультурных факторов. Российский ученый Д.Д. Венедиктов под социальным здоровьем общества понимает своеобразный индикатор жизнеспособности общества как социального организма и возможности его роста и социально-экономического развития, а также поддержание экологического равновесия с окружающей природной и социальной средой [5]. Т.Б. Соколова говорит о необходимости двухуровневого анализа феномена «социальное здоровье»: с позиций конкретного общества (степень, в которой индивид вовлечен в социальные отношения) и отдельного индивида (удовлетворенность этими отношениями) [6].

Социальное здоровье индивида оно измеряется уровнем его благополучия в той или иной социальной структуре (образовательные, жилищно-бытовые, производственные, медицинские условия), а также качеством его взаимоотношений с окружающими, уверенностью в себе, степенью доверия. Интересно отметить, что изначально определение здоровья, данное ВОЗ, воспринялось как слишком утопичное, трехсторонняя модель здоровья (и социальная его сторона, в частности) в такой интерпретации не поддавалась объективным эмпирическим измерениям. Но в семидесятые годы в США стали появляться исследования, в частности, RAND (Эксперимент по страхованию здоровья), в которых изучались методы измерения всех трех составляющих сторон здоровья, опирающиеся на определение, принятое ВОЗ. Так, к примеру, физическое здоровье идентифицируется с понятием функционального статуса органов и систем организма, а также определяется через понятие способности человека к различного рода активности. Измерения психического здоровья основываются на аффективных состояниях, положительном самоощущении и уровне самоконтроля психической сферы. Социальное здоровье измеряется степенью вовлеченности индивида в общественную жизнь и качеством его межличностных взаимодействий.

В российских социологических (социально-философских) работах социальное здоровье человека рассматривается в контексте взаимодействия личности и социума. Так, выделяя признаки нормального адекватного взаимодействия общества и личности, Т. Б. Сергеева подчеркивает, что в современном гуманитарном знании все больше укрепляется мнение о нарушении человеческого гомеостаза социогенными факторами. И в этом взаимодействии организм человека показывает себя не таким уж автономным в социальной среде, как это считалось ранее. Автор дает свою трактовку понятия социального здоровья человека, отмечая его сущностный момент (наличие социальных контактов) и важнейший признак (организация гармоничного взаимодействия личности с социумом) [7]. Раскрывая понятие

«гармоничное взаимодействие личности и общества», Т. Б. Сергеева делает акцент на такой его особенности, как устойчивость и нормальное состояние общества и личности. Самыми значительными факторами устойчивого взаимодействия автор считает семью, школу, религию.

Согласно П.И. Калью, многообразие определений дефиниции «здоровье» может быть распределено в соответствии с рядом концептуальных моделей здоровья [8], основными среди которых являются:

– Медицинская модель здоровья, которая предполагает такое определение здоровья, которое содержит лишь медицинские признаки и характеристики здоровья. В соответствии с этой моделью здоровьем считается отсутствие болезней, их симптомов. К сожалению, в рамках этой модели преобладает установка на медицинскую диагностику и лечение заболеваний, а не на превентивные мероприятия, направленные на укрепление здоровья в целом. В данной модели также основной акцент делается на симптоматические проявления, которые отодвигают на второй план причины психосоматического, психосоциального характера, которые всегда лежат в основе болезни.

– Биомедицинская модель, рассматривающая здоровье как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья. В этой модели внимание фокусируется на природно-биологической сущности человека, превалирующее значение отдается биологическим закономерностям в социальной жизнедеятельности человека и в его здоровье. В рамках данной модели в последнее время дифференцируются понятия нарушение, болезнь и здоровье. Нарушение представляет собой такое состояние организма, при котором дезорганизованы его структуры или функции. Болезнь – это некое субъективно-личностное переживание такого нарушения. Само здоровье (согласно Вуду) виртуально неопределенно и является скорее понятием относительным, чем абсолютным.

Надо заметить, что обе описанные модели стали критиковаться за свою ограниченность и специфически узкую ориентацию на патологию, болезнь.

Здоровым индивид является до той поры, пока у него не появляются отклонения от нормы, или пока он не испытывает психосоциального беспокойства, страха, связанного с болезненными ощущениями. В таких моделях снижается роль профилактической медицины, а также игнорируются социально-экономические и сугубо социальные факторы.

Следующие две модели, о которых в данной статье речь пойдет далее, представляют для нас наибольший интерес по причине превалирования социальных факторов над биологическими.

– Биосоциальная модель, в контексте которой понятие «здоровье» наряду с биологическими, включает еще и социальные факторы. Т.е. биосоциальные факторы рассматриваются в гармоничном единстве, но при этом приоритетными являются социальные факторы. Мы считаем необходимым заметить, что данную модель в зарубежной научной литературе принято называть «средовой моделью». В рамках данной модели представление о социальном здоровье основано на понятии адаптации к стрессовым воздействиям общественной среды. В нашем понимании, основы такой модели лежат в концепции природы стресса Ганса Селье [9]. Если организм человека хорошо адаптируется к психической, социальной и всякой другой среде, то вполне закономерно уменьшаются отрицательные последствия стрессовых воздействий. Множество распространенных заболеваний объясняются социальной дезадаптацией.

Согласно средовой модели социальное здоровье – это способность индивида поддерживать баланс со средой, обеспечивающий относительную свободу и в то же время накладывает некоторые ограничения при взаимодействии человека с его окружением. Позитивное социальное здоровье при такой модели – это способность, возможность и желание индивида решать поставленные задачи, осуществлять продуктивную деятельность и репродуктивные функции в определенной среде в конкретный период жизнедеятельности [10].

К сказанному необходимо добавить, что в рамках биосоциальной модели, как показал нам анализ зарубежной научной литературы, можно выделить модель так называемого, «позитивного состояния» социального здоровья (social wellness), в которой здоровье определяется через усилия, способность и возможность преодоления болезни, наличие определенного резерва здоровья как сумма всех его составляющих. Социальное здоровье – внутренне ощущение комфорта, удовлетворенности жизнедеятельностью в социуме, которое может как присутствовать у отдельно взятого индивида, так и отсутствовать. Согласно данной модели, социальное здоровье человека идентифицируется как оптимальное соответствие индивида общественно полноценной и продуктивной креативной жизни и деятельности [11]. Характерно, что позитивное состояние социального здоровья включает достижение высокой степени социального функционирования, оптимистический взгляд на будущее и собственный потенциал индивида, а также «взаимодействие тела, разума и духа в жизнедеятельности целостного индивида» [12].

Хотелось бы обратить внимание на тот факт, что модель позитивного состояния социального здоровья предполагает также персональную ответственность в противостоянии нарушению и заболеваниям, (болезням, имеющим социальное происхождение в том числе, к коим относятся и алкоголизм, и наркомания). Медицина, конечно, может включаться в этот процесс, но при этом стоит отметить, что каждый индивид помогает себе сам. Надо сказать, что научный интерес к такому подходу в США повысился после опубликования ряда исследований, в которых транслировалась взаимосвязь между практикой здорового образа жизни, социальными интеракциями и непосредственно социальным здоровьем.

– Ценностно-социальная модель, для которой здоровье – это социальная ценность, представляющая собой важную предпосылку для полноценной жизнедеятельности, удовлетворения материальных, социальных и духовных потребностей, участия в экономической, научной,

культурной и других сферах деятельности. Кстати, заметим, что именно данной модели в значительной степени соответствует определение здоровья ВОЗ, выбравшей это определение намеренно, поскольку оно характеризует идеальное состояние здоровья индивида и выступает неким социальным ориентиром, к которому нужно стремиться каждому из нас.

Функциональную модель социального здоровья мы можем отнести также к разновидности ценностно-социальной модели, поскольку в ней здоровье трактуется в качестве необходимого условия для чего-то социально значимого. Т. Парсонс определяет здоровье через оптимальные возможности человека эффективно исполнять социальные роли, цели и задачи, во имя которых он социализировался [13]. Акцентируя внимание на успешности выполнения конкретным человеком своих собственных функций и ролей, структурный функционализм тем самым подчеркивает социальность здоровья.

Мы полагаем, что применение ценностно-социальной модели в системе современного здравоохранения и образования может в значительной мере способствовать становлению необходимых для жизни социально-ценностных, мировоззренческих и нравственных качеств человека, формирующих не только его психическое, социальное, но и физическое здоровье.

Дальнейшее теоретическое осмысление и практическое изучение социального здоровья как социального феномена, безусловно, позволит выделить и описать его новые модели. Практика модельного подхода является наиболее значимой и одновременно сложной для анализа социальных явлений в гуманитарной сфере (и социальное здоровье не является исключением) [14, 15]. Тем не менее, проведенный нами социологический анализ концептуальных моделей социального здоровья человека позволяет сделать вывод, что «социальное здоровье» – общественный феномен и продукт человеческого развития, который непосредственно связан с многочисленными социальными и культурными

условиями. Очевидна необходимость совершенствования категориально-понятийного аппарата, поиск и обоснование интегральных критериев социального здоровья человека и методов социологического изучения данного феномена в рамках рассмотренных моделей.

Литература:

1. Курашкина Е.В. Социально-управленческий механизм формирования социального здоровья учащихся [Текст] // Автореф. дис. ... канд. социол. наук. – М., 2011. С. 3 – 4.
2. Устав ВОЗ. [Текст] – Женева, 1968. – С.1.
3. Степанова Г.Б. Научные концепции и обыденные представления о здоровье [Текст] / Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты. – М., РАН, 2004. С. 254 – 262.
4. Mc Dowell I., Newell C. Measuring Health: A Guide Rating Scales and Questionnaires. New York: Oxford University Press, 1997. – P. 87 – 95.
5. Венедиктов Д.Д. Общественное здоровье: пути оценки и прогнозирования [Текст] // Общественные науки и здравоохранение. – М.: Наука, 1997. С. 24 – 37.
6. Соколова Т.Б. Социальное здоровье в социологическом измерении: монография. [Текст] – Хабаровск, 2009. – 125 с.
7. Сергеева Т. Б. Социальное здоровье человека: философский аспект: учеб. пособие. [Текст] – Ставрополь: СГМА, 2003. – 29 с.
8. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация // М., ВНИИМИ. – 1998. – С. 12.
9. Selye H/ The Stress of life – New York: Mc Grawhill, 1995. – P. 27.
10. Greer A. The Measurements of Health in Urban Communities. Journal of Urban Affairs 8, 2006. P. 9 – 21.
11. Goldsmith S. The Status of Health Indicators. Health Service Reports 87, 1992. P. 212 – 220.

12. Neilson E. Health Values: Achieving High Level Wellness-Origins, Philosophy, Purpose. Health Values 12, 1998. P. 3 – 5.
13. Парсонс Т. Функциональная теория изменения / Т. Парсонс // Американская социологическая мысль. – М.: изд-во МГУ, 1994. – 679 с.
14. Свечкарев В.П. Интеграция имитационных моделей при проведении исследований в гуманитарной сфере [Электронный ресурс] // «Инженерный вестник Дона», 2010, №3. – Режим доступа: <http://www.ivdon.ru/magazine/archive/n3y2010/213> (доступ свободный) – Загл. с экрана. – Яз. рус.
15. Мощенко И.Н. Психосемантическая феноменологическая модель групповой политической напряженности [Электронный ресурс] // «Инженерный вестник Дона», 2010, №1. – Режим доступа: <http://www.ivdon.ru/magazine/archive/n1e2010/173> (доступ свободный) – Загл. с экрана. – Яз. рус.