Российская академия наук
Институт социально-экономического развития
территорий РАН

ПРОБЛЕМЫ НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ

Вологда
2012

Константин Анатольевич Гулин
Александра Анатольевна Шабунова
Вера Ивановна Попова
Михаил Владимирович Морев

Проблемы насильственной смертности в России

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6571473
Проблемы насильственной смертности в России [Текст] / М.В. Морев, А.А. Шабунова, К.А. Гулин, В.И. Попова; отв. редактор д.э.н., проф. В.А. Ильин: ИСЭРТ РАН; Вологда; 2012
ISBN 978-5-93299-209-8

Аннотация

Монография является результатом исследований, проведенных ИСЭРТ РАН в области социального здоровья и распространения социальных патологий в Российской Федерации. Представлен системный анализ условий и факторов формирования в России причин насильственной смертности. Раскрыты ее демографические и социально-экономические последствия. Подробно рассматриваются региональные особенности формирования социального здоровья за период с 1990 по 2010 г. На основе обобщенного

зарубежного и отечественного опыта представлены подходы к организации системы профилактики насильственных причин смертности с учетом региональной специфики субъектов Российской Федерации. Книга адресована научным сотрудникам, преподавателям, аспирантам и студентам вузов социально-экономического профиля, а также государственным служащим, принимающим решения в социальной сфере.

Содержание

Введение 7
Глава 1 12
1.1. Эволюция теоретических подходов к пониманию социального здоровья и методов его измерения 12
1.2. Методологические подходы к оценке социального здоровья 26
Конец ознакомительного фрагмента. 29

Михаил Владимирович Морев
Александра Анатольевна Шабунова
Константин Анатольевич Гулин
Вера Ивановна Попова

Проблемы насильственной смертности в России

© Морев М.В., Шабунова А.А., Гулин К.А., Попова В.И., 2012

© ИСЭРТ РАН, 2012

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Введение

Социальное благополучие, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, наряду с физическим и психическим, является одним из трёх главных компонентов общественного здоровья. Его сущностными характеристиками выступают механизмы социальной защищенности граждан и права людей на свободное, активное проявление своих биологических и социальных возможностей, их реальное воплощение в действительность[1].

Социальное здоровье можно трактовать как состояние индивидуума, группы, общества, соответствующее норме с точки зрения всех статусных параметров (психологического, семейного, социального, культурного, экономического, этнического)[2]. Из этого определения следует, что социальное

---

[1] Анисимов А.И. Проблема социально-психологического исследования профессионального здоровья личности // информационный образовательный портал Института прикладных социальных технологий. – Реж. дост.: http://socionom.ru/baza-znanii/polnotekstovye-versii-zhurnalov/uchenye-zapiski-sankt-peterburgskogo-gosudarstvennogo-instituta-psikhologii-i-socialnoi-raboty/vypusk-no1-13-2010/problema-socialno-psikhologicheskogo-issledovanija-professionalnogo-zdorovja-lichnosti/

[2] Киреева Н.Н. Междисциплинарное исследование социального здоровья человека [Эл. рес.]. – Реж. дост.: http://socionom.ru/baza-znanii/polnotekstovye-versii-zhurnalov/uchenye-zapiski-sankt-peterburgskogo-gosudarstvennogo-instituta-psikhologii-i-socialnoi-raboty/vypusk-no2-14-2010/mezhdisciplinarnoe-issledovanie-socialnogo-zdorovja-

здоровье состоит из ряда компонентов, которые тесно взаимосвязаны друг с другом и, соответственно, требуют комплексного подхода в своем изучении.

Характеризуя уровень социального благополучия российского общества в 1990-х гг., член-корр. РАН Н.М. Римашевская отметила: «Социальное нездоровье населения проявляется в катастрофическом росте аномалий и асоциального поведения: алкоголизме; наркомании, особенно среди молодёжи; криминализации социальной среды; резком увеличении числа самоубийств»[3]. По данным Всемирной организации здравоохранения, насилие является третьей по распространенности причиной смертности среди лиц в возрасте от 10 до 29 лет. Российская Федерация возглавляет список европейских стран с максимальным уровнем смертности от насильственных причин в этом возрасте.

Кроме того, Россия входит в пятерку стран – лидеров по количеству совершенных убийств и самоубийств. При этом следует отметить, что смертность от этих причин представляет собой лишь «верхушку айсберга». Согласно формуле экспертов ВОЗ, на «n» завершенных самоубийств приходится 10 – 20n парасуицидов, 8n близких и родственников суицидента (которые входят в группу повышенного суицидального риска), 100n людей, помышляющих о самоубийстве или

---

cheloveka/

[3] Римашевская Н.М. Русский крест // Природа. – 1999. – № 6. [Эл. рес.]. – Реж. дост.: vivovoco.rsl.ru/VV/JOURNAL/NATURE/06_99/RUSSDEMO.HTM

осуществляющих аутодеструктивные действия на подсознательном уровне. Таким образом, в целом в проблему суицидального поведения может быть включено до 4,2 млн. человек, что составляет 2,9 % населения страны.

В сферу проблем, связанных с преступностью, входят не только люди, нарушающие закон, но и жертвы преступлений, а также лица, отбывающие наказание. Все они, так или иначе, оказываются «выключенными» из полноценной жизни общества. Численность осужденных в России за период с 1990 по 2009 г. увеличилась на 66 % (с 537,6 до 892,2 тыс. человек), при этом их возрастной состав практически не менялся: более половины из них (54 %) относятся к возрастной группе от 14 до 30 лет.

Таким образом, высокая смертность населения, прежде всего от внешних причин, в число которых входят убийства, самоубийства, отравления, травмы, дорожно-транспортные происшествия и другие несчастные случаи, для современного российского общества является одной из наиболее актуальных проблем. Большие потери в результате их распространения стали особенностью нашей статистики, они приобрели длительный и устойчивый характер в большинстве регионов страны[4].

Важно подчеркнуть, что этот факт обусловливает необ-

---

[4] Валиахметов Р. М. Опыт социологического исследования проблемы суицида // Вестник общественного мнения: Данные. Анализ. Дискуссии / Аналитический центр Юрия Левады (Левада-Центр). Междисциплинарный академический центр социальных наук (Интерцентр). – 2010. – № 1(103). – С. 65–89.

ходимость проведения региональных исследований проблем насильственной смертности. Субъекты Российской Федерации неоднородны по своим социально-демографическим, историческим, национальным и иным признакам, поэтому профилактика социальных патологий должна учитывать их специфику, что требует научно обоснованного подхода к ее организации.

С 2010 г. коллективом ИСЭРТ РАН под научным руководством доктора экономических наук, профессора В.А. Ильина проводится исследование социального здоровья. Оно является продолжением долгосрочного мониторинга психологического климата и психического здоровья населения, который осуществляется с 2000 г. Смена направленности исследования была связана с тем, что различные отклонения психики от нормы, так же как и формы девиантного поведения, рассматриваются как следствие социального нездоровья общества, то есть с 2010 г. негативные процессы и явления, происходящие в социуме, начали изучаться более углубленно в связи с изменением объекта и предмета исследования.

Целью исследования, результаты которого представлены в данной монографии, стал комплексный анализ проблем суицидального поведения и преступности как наиболее ярких форм девиантного поведения и насильственных причин смертности населения, что обеспечивает их репрезентативность в качестве индикатора социального здоровья обще-

ства.

Кроме сравнительного анализа основных тенденций преступности и суицидального поведения в регионах Российской Федерации в работе представлены результаты научных исследований по выявлению факторов риска убийств и самоубийств; вычислению латентного уровня преступности и определению фактического числа совершенных правонарушений; определению социальных характеристик населения, чаще всего становящегося жертвами правонарушений; оценке социально-экономического бремени суицидов и убийств.

В монографии содержится также анализ отечественного и зарубежного опыта организации системы профилактики насильственных причин смертности. На его основе выявлены основные проблемы отечественной системы превенции социальных патологий, приведены практические рекомендации по их устранению.

Таким образом, материалы научных исследований, публикуемые в данной монографии, представляют собой попытку осмысления и оценки современных тенденций социального здоровья, наблюдаемых как на региональном уровне, так и на территории Российской Федерации в целом; научное обоснование и выработку управленческих решений, направленных на снижение распространенности социальных патологий в обществе.

Глава 1
Теоретико-методологические подходы к исследованию социального здоровья населения

1.1. Эволюция теоретических подходов к пониманию социального здоровья и методов его измерения

Сложность человека как биосоциального и духовного существа требует рассмотрения здоровья как единства морфологических, психоэмоциональных, социально-психологических и духовно-нравственных показателей. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как «не просто отсутствие болезней, а объективное состояние и субъективное чувство полного физического, психического и социального благополучия». В более широком смысле здоровье можно рассматривать как феномен культуры и мировоззренческую ценность, определяющую стиль и образ жизни человека.

Социальное здоровье выступает важной характеристикой

как индивидуального здоровья личности, так и здоровья социума. На уровне социума – это сущностная характеристика жизнеспособности всего общества как социального организма, его возможности гармоничного развития в экономической, политической, духовной сферах, способности всей общности и каждого ее члена в конкретных условиях наиболее эффективно осуществлять свои социальные и биологические функции.

На индивидуальном уровне социальное здоровье является интегральной характеристикой полноценности физического, психического, социального и духовного функционирования личности, зрелости механизмов личностной саморегуляции, способности человека эффективно взаимодействовать с другими людьми и выступать активным субъектом своей жизни.

Социальное здоровье первоначально рассматривалось в рамках медицинской социологии – науки, использующей социологические данные для объяснения демографических и биологических проблем общества. Экономисты, политологи и социологи (Т. Мальтус, К. Маркс, Э. Фромм, Э. Дюркгейм), характеризуя социальное здоровье общества, оперировали медицинскими терминами. При этом рассматривали не все общество в целом, а отдельные его компоненты – социальные группы, процессы и явления.

Основатель теории «человеческих отношений» Э. Мэйо утверждал, что главная проблема современности – установление мира в промышленности, преодоление опасной соци-

альной болезни – конфликтности. По его мнению, социальное здоровье – это «социальное равновесие», «состояние сотрудничества». К нему и нужно всячески стремиться, используя не только экономические, но и психологические методы, в частности формирование благоприятного психологического климата в производственных коллективах, чувства удовлетворенности трудом, демократического стиля руководства.

В начале XX века начинает разрабатываться понятие о социальных болезнях, к которым были отнесены туберкулез, венерические болезни, алкоголизм, некоторые виды психозов. В середине XX века сама медицина стала объектом социологии. Появилась новая наука – социология медицины, чему способствовали работы Т. Парсонса, Р. Штрауса. Таким образом, сменился вектор изучения проблемы социального здоровья, однако данная категория по-прежнему рассматривалась в рамках медицины и биологии.

Традиция рассмотрения здоровья в социальном аспекте была заложена во второй половине XX в., когда на первые места в структуре заболеваемости и смертности вышли болезни, вызванные не внешними, а внутренними (поведенческими) причинами. Социологические исследования стали уделять все больше внимания проблемам качества жизни. У истоков теоретической разработки проблем здоровья в социальном аспекте стоят американские исследователи Д. Мездок и Е. Френдсон, которые перенесли социальные зако-

номерности на медицину, рассматривая состояние здоровья как определенную форму поведения индивида.

Одно из первых определений социологии здоровья в 80-е годы дали В.Н. Иванов и В.М. Лупандин, которые считали, что данная научная дисциплина исследует «закономерности формирования и сохранения здоровья человека функционирования разнообразных условий и факторов, влияющих на здоровье различных социально-демографических и профессиональных групп населения, а также деятельности по охране здоровья людей». По мнению специалистов, основными в предмете социологии здоровья являются категории «образ жизни» и «качество здоровья», «право на здоровье» и другие.

В 80-е годы XX столетия вводится также новый показатель уровня социального развития – индекс развития человеческого капитала. Появление этого критерия означало, что на смену экономическим теориям, в основе которых был валовой национальный продукт, пришла новая концепция, ориентированная на повышение социального здоровья человека, поскольку, кроме роста доходов, существуют и другие цели развития индивида: образование, долголетие, участие в общественной жизни и т. д. В этом контексте формируются новые направления в изучении социального здоровья: во-первых, исследование механизмов улучшения социального здоровья; во-вторых, анализ природы и сущности социального здоровья; в-третьих, разработка проблемы управ-

ления социальным здоровьем, которая, в частности, включает управление качеством труда, технологий, образования, окружающей среды, культуры и науки, социальных и экологических систем; в-четвертых, выделение основных сегментов анализа социального здоровья, среди которых наиболее подробную разработку получили следующие аспекты:

– социально-экономический аспект, предполагающий анализ экономического развития, целью которого является создание условий для развития цивилизации по таким индикаторам, как уровень потребления продуктов питания, уровень и качество потребления услуг, уровень и качество здоровья, образования, безопасности личности, социального обеспечения и др.;

– экологический аспект, предполагающий анализ существующей экологической политики, направленной на сбалансированное развитие природы и общества, и выделение таких индикаторов, как уровень развития антропогенных и экологических систем, состояние окружающей среды, состояние расширенного воспроизводства возобновляемых природных ресурсов и др.;

– демографический аспект, предусматривающий анализ качества населения и выделение таких показателей, как суммарный коэффициент рождаемости, условный коэффициент депопуляции, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, младенческая смертность, заболеваемость населения, материнская смертность и др.;

– духовно-культурологический аспект, направленный на анализ развития культуры, и выделение таких индикаторов, как уровень духовных потребностей личности, удовлетворенность состоянием культурно-досуговой сферы, ее доступностью, состояние этнокультурного разнообразия.

Научно-исследовательская традиция в отечественной социально-философской литературе, посвященной изучению проблем здоровья, имеет свои особенности. Исследование ценностей и смысла жизни, соотношения индивидуального и общественного является центральным вопросом в философии всеединства Н.А. Бердяева, В.С. Соловьева и П.А. Флоренского. Состояние здоровья рассматривается как комплексное явление, включающее в себя экономические условия развития общества, качество окружающей среды, условия, созданные обществом для реализации возможностей личности, а также оценку этих условий самой личностью (А.С. Акопян, Г.Н. Голухов, Ю.В. Шиленко, В.А. Бояджян, В.Ю. Семенов, Б.Г. Юдин, А.Ж. Демин). В названном контексте здоровье представляет скорее «социальное явление, а не физическую сущность или характеристику индивидов, поскольку низкий уровень здоровья, высокая склонность к заболеваниям нарушают эффективное выполнение социальных ролей, поэтому здоровье, прежде всего, ценный социальный ресурс для индивидуальных достижений и стабильного функционирования общества» (А.В. Александрова, Н.А. Зоркая, Н.М. Мартынова).

Основы социологического подхода к пониманию социального здоровья лежат в теоретических концепциях здоровья Т. Парсонса и Э. Фромма[5].

Концепция Т. Парсонса основывается на представлении о болезни как специфическом типе социальной девиации, которая изменяет социальный статус индивида, выполнение привычных ролевых функций, влияет на отношения с окружающими. Болезнь формирует у личности определенные социальные ожидания в отношении ближайшего окружения и общества в целом. Парсонс рассматривает заболевание или отклонение от привычной нормы как динамичный процесс, характеризующийся развитием и сменой качественно отличных друг от друга этапов, выработкой оптимальных типов поведения на основе принимаемых решений.

Концепция Э. Фромма основывается на положении о том, что здоровье личности зависит в первую очередь не от нее самой, а от структуры данного общества. При этом общество оказывает как развивающее, так и деформирующее влияние на человека.

Таким образом, следуя социологическому пониманию социального здоровья, можно сказать, что в самом общем виде оно представляет собой сложный социальный феномен, возникающий в процессе взаимодействия индивида с соци-

---

[5] Комплексное социально-психологическое исследование «Социальное здоровье подростка» / Ханты-Мансийское региональное отделение Академии социальных технологий и местного самоуправления [Эл. рес.]. – Реж. дост.: http://www.astmsu.ru/project/project_54.html?part=1

альной средой и отражающий уровень этого взаимодействия. Социальное здоровье обусловливается, с одной стороны, статусно-ролевыми и аксиологическими характеристиками самой личности, а с другой – специфическим влиянием ближайшего окружения и общества в целом (детерминированного существующим социальным укладом).

Категория «социальное здоровье» имеет немаловажное значение в теории социального и человеческого капитала. Здоровье и все его виды сами по себе являются капиталом, который человек использует для достижения своих жизненных целей, руководствуясь определенными ценностными установками. В связи с этим социальное здоровье служит необходимым условием сохранения и развития социального и в конечном счете человеческого капитала.

Основоположники теории социального капитала (П. Бурдье, Д. Коулман, Р. Патнэм) с различных позиций рассматривали возможности наиболее эффективного социального устройства общества.

Пьер Бурдье, использовавший марксистский подход, выделял три формы капитала: экономический, культурный и социальный. Он считал, что обладание социальным капиталом вовсе не обязательно приводит к обладанию экономическим капиталом, однако является атрибутом элит, средством удержания власти и привилегий. Джеймс Коулман, изучив опыт неэлитарных групп, полагал, что маргинальные сообщества или рабочий класс также могут получать пользу от

обладания социальным капиталом. Роберт Патнэм, рассматривая социальный капитал с точки зрения политологии, пришел к выводу о его огромном значении для благосостояния людей.

Несмотря на различия в подходах основоположников социального капитала, социальное здоровье в их теориях выступает критерием общественного развития, поскольку является качественной характеристикой социальных связей, возникающих между социальными группами, слоями, индивидами. Так, например, сообщества с высоким социальным капиталом меньше страдают от преступности и других социальных девиаций, лучше развиваются экономически.

В настоящее время в социологической науке наиболее известны два принципиальных подхода к исследованию социального здоровья[6]:

1. Первый подход – плюралистический. В его русле социальное здоровье рассматривается как отражение не только физического (физиологического) и психического статусов человека, но и его социального статуса, детерминированного, в том числе, определенным ценностным мировосприятием. То есть физический и психический статусы человека выступают, наряду с его социальным статусом, основными показателями социального здоровья, охватывая в своем единстве всю совокупность его сущностных параметров. Таким образом, плюралистический подход обосновывает в са-

---

[6] Там же.

мом широком смысле необходимость изучения социального здоровья с таких трех основных позиций, как физическое, психическое и собственно социальное здоровье человека.

2. Гносеологический подход (более узкий), напротив, опирается на положение о том, что социальное здоровье представляет собой интегративный показатель совокупности определенных объективных и субъективных социальных характеристик личности. Физические и психические характеристики рассматриваются вне структуры социального здоровья в системе его личностных факторов. Такая исследовательская логика основывается на признании опосредованности влияния психических и физических параметров человека на общий показатель его социального здоровья. Механизм этого влияния состоит в непрерывном формировании в социальной структуре личности под воздействием изменяющихся состояний психики и организма социальных новообразований, обусловливающих изменение социальных показателей и в конечном счете общее состояние социального здоровья индивида.

В основе такой точки зрения лежит понимание социального здоровья как «продукта» социальных взаимодействий индивида в обществе, а также приоритет статусных и поведенческих характеристик личности, ценностной природы ее жизнедеятельности. Соответственно базовым процессом, определяющим параметры социального здоровья человека, необходимо рассматривать процесс его социализации. Гно-

сеологический подход позволяет сосредоточиться на социальных показателях социального здоровья, выявить их многогранность, функциональную специфику, меру влияния и уровень взаимосвязи и взаимозависимости.

Таким образом, анализ различных теоретико-методологических подходов к пониманию сущности социального здоровья дает возможность сделать вывод о том, что современное, мультидисциплинарное понимание социального здоровья сложилось относительно недавно. Одни ученые по-прежнему рассматривают социальное здоровье в русле «медицинской теории» (Г.Л. Волков, Н.И. Уткин, К.Н. Хабибуллин). Другие сводят анализ социального здоровья к поиску корреляционных связей между состоянием физического здоровья и социальными характеристиками (доходы, общественный статус и т. д.). Вместе с тем изучение социального здоровья общества как целостной системы, состоящей из отдельных подсистем и обеспечивающей длительное и благополучное состояние общества, находится на стадии формирования и систематизации комплекса знаний, накопленных в рамках различных научных дисциплин.

Теоретические подходы к трактовке понятия «социальное здоровье» можно представить в виде следующей таблицы (табл. 1).

Таблица 1. **Подходы к трактовке понятия «социальное здоровье»**

Автор	Определение
Э. Мэйо	Социальное здоровье – это «социальное равновесие», «состояние сотрудничества». К нему и нужно всячески стремиться, используя не только экономические, но и психологические методы, в частности формирование благоприятного психологического климата в производственных коллективах, чувства удовлетворенности трудом, демократического стиля руководства и т.п. [2].
В.И. Кирпичев	Социальное здоровье отражает меру социальной активности, деятельного отношения человека к миру, его социальной востребованности [107].
Л.С. Товстоногов	В самом общем виде социальное здоровье можно определить как способность людей быть субъектами познавательной деятельности. Речь идет об осознании ими своих потребностей, сочетании собственных интересов с интересами других, учете объективных условий, о способности осуществлять соответствующую деятельность и постоянно вносить в нее необходимые коррективы [14].
Н.М. Борщева	Социальное здоровье выступает важной характеристикой индивидуального здоровья личности и здоровья социума. На уровне социума социальное здоровье – это сущностная характеристика жизнеспособности всего общества как социального организма, возможности его гармоничного развития в экономической, политической, духовной сферах, способности всей общности и каждого ее члена в конкретных условиях наиболее эффективно осуществлять свои социальные и биологические функции [1].
Г.С. Никифоров	Понятие «социальное здоровье» трактуется как оценка биологического состояния определенной части или всей человеческой популяции на основе интегрированных статистических показателей, составляющих так называемую социальную статистику [90].
Э. Дюркгейм	Социальное здоровье заключается в нормальном развитии жизненных сил индивида, коллектива и общества, в их способности адаптироваться к условиям природной и социальной среды и использовать ее для своего развития [28].
А.Г. Комков	Социальное здоровье понимается как система ценностей, установок и мотивов поведения в социальной среде [5].
Т.Б. Сергеева	Сущностным моментом социального здоровья является наличие социальных контактов, а важнейшим признаком – организация гармоничного взаимодействия личности с социумом [102].

Социологическое определение (О.А. Рагимова)	Социальное здоровье трактуется как состояние индивидуума, группы, общества, соответствующее норме с точки зрения всех статусных параметров (психологического, семейного, социального, культурного, экономического, этнического) [91].
О.А. Рагимова	Это ресурс, социальный капитал, необходимый как молодежи, так и взрослым людям для успешной социализации и социальной адаптации в новых общественно-экономических условиях, а также в условиях модернизации российского общества [91].
Е.В. Дмитриева	Социальное здоровье – это состояние человека, несводимое к клиническим проявлениям организма, а выражающееся в удовлетворенности условиями труда, социально-экономическим положением и семейно-бытовыми условиями [27].
М.А. Болдина	Социальное здоровье индивидуума – это устойчивое состояние благополучия, обеспечивающее успешность функционирования, развития и самореализации личности в условиях современного общества [9].
Р.А. Зобов О.А. Келасьев	Социальное здоровье – это комфортное состояние человека в рамках той или иной социальной системы. Оно может рассматриваться как некоторая интегральная характеристика развития личности (группы, общества в целом), взятая в единстве социальных и биологических показателей и выражающаяся в совокупности критериев жизненной удовлетворенности, соматического и психического здоровья и социальной активности [34].
Н.А. Чентемирова	Социальное здоровье выражается в умении адаптироваться в жизни и социуме и обладать социально-ролевой саморегуляцией. Оно определяется социальной активностью человека, его профессиональными достижениями, высокой коммуникативностью, широким кругом общения, наличием взаимопонимания, социально-психологической поддержки. Социальное здоровье обусловливается, с одной стороны, статусно-ролевыми и аксиологическими характеристиками самой личности, а с другой — специфическим влиянием ближайшего окружения и общества в целом (детерминированного существующим социальным укладом) [111].
И.В. Кузнецова	Социальное здоровье представляет собой определенный уровень развития, сформированности и совершенства форм способов взаимодействия индивида с внешней средой (приспособление, уравновешивание, регуляция); определенный уровень психического и личностного развития, позволяющий успешно реализовывать это взаимодействие [46].
О.М. Бландинская	Социальное здоровье – это состояние благополучия, удовлетворенности социальными отношениями, адекватное восприятие социальной действительности, принятие и выполнение социальных норм общества [7].
Л.А. Байкова	Социальное здоровье представляет собой состояние гармонии взаимоотношений человека с другими людьми, обществом, культурой, – гармонии, которая способствует не только эффективному развитию и самоактуализации личности, но и благотворному влиянию, которое активная личность оказывает на других людей, общество и культуру в целом [107].
Г.С. Никифоров	Социальное здоровье определяется как количество и качество межличностных связей индивидуума и степень его участия в жизни общества. Сущностной характеристикой социального здоровья является полноценное выполнение человеком своих социальных функций [90].
Медицинское определение	Социальное здоровье – это оптимальные, адекватные условия социальной среды, препятствующие возникновению социально-обусловленных заболеваний, социальной дезадаптации и определяющие состояние социального иммунитета, гармоничное развитие личности в социальной структуре общества [3].
Педагогическое определение	Социальное здоровье – это моральное самообладание, адекватная оценка своего «Я», самоопределение личности в оптимальных социальных условиях микро- и макросреды (в семье, школе, социальной группе) [3].

Социально-психологическое определение (Л.В. Колпина)	Социальное здоровье – это взаимоотношение социального субъекта с социальной средой, детерминируемое его индивидуальными особенностями и социальной ситуацией. Это взаимоотношение выражается в субъективной и объективной достаточности социального статуса человека для реализации своих потребностей, целей и ценностей в процессе социального взаимодействия в соответствии с общественными экспектациями* [41].
Педагогическое определение (Е.Н. Приступа)	Социальное здоровье личности – это такое состояние человека, при котором его биопсихические возможности способствуют установлению равновесия с социальной средой путем адаптации и конструктивной активизации в ней, следуя нравственным социальным нормам. Это состояние, которое напрямую связано с особенностями личностного и психического развития» [82].
* Экспектация – набор индивидуальных ожиданий человека, обусловленный свойственным ему типом социального поведения, его социальным статусом, а также характеристиками современного ему общества.	

По нашему мнению, к изучению социального здоровья следует подходить с социологической точки зрения (Т. Парсонс, Э. Фромм), трактующей его как сложный социальный феномен, возникающий в процессе взаимодействия индивида с социальной средой и отражающий уровень этого взаимодействия. В данном аспекте личность и общество рассматриваются в комплексе, что, на наш взгляд, является необходимым условием анализа социального здоровья.

1.2. Методологические подходы к оценке социального здоровья

В ряду дискуссионных вопросов исследования социального здоровья находится его измерение и оценка. Эта проблема была поднята еще одним из основоположников социологии как самостоятельной науки Эмилем Дюркгеймом (1858–1917). В труде «Метод социологии» он ставит задачу найти объективный критерий, позволяющий «научно различать здоровье от болезни в разных разрядах социальных явлений»[7]. Трудность оценивания социального здоровья состоит в отсутствии общепринятых критериев, позволяющих отличать больное общество от здорового. Тем более что нет показателей для сравнения социального здоровья населения России с социальным здоровьем населения других стран. Например, хотя Росстат и НИИ МВД предоставляют данные о потреблении алкоголя в России, не существует показателя, который определял бы, какие именно объемы потребления свидетельствуют об алкоголизме как о социальной болезни российского населения[8].

Специалистами ООН была предложена система социаль-

---

[7] Дюркгейм Э. Метод социологии. – Киев, 1899. – С. 55.

[8] Рывкина И.В. Социальное нездоровье современной России как предмет изучения социальной науки [Эл. рес.]. – Реж. дост.: http://demoscope.ru/weekly/2008/0351/nauka02.php

ных индикаторов, которая используется в настоящее время на международном уровне. Она содержит 186 показателей, которые распределены по 11 социально значимым областям. На основе анализа различных подходов к классификации индикаторов социального здоровья могут быть выделены следующие основные виды социальных индикаторов: объективные и субъективные; социальной и природной среды; внешние и внутренние, количественные и качественные.

Объективные индикаторы подразделяются на индикаторы *природной среды*, к которой относятся экономико-географическое положение, природно-климатические условия, природно-ресурсный потенциал; и *социальной среды*, к которой относятся демографические, экономические, правовые, культурные, здравоохранительные, образовательные и другие сферы жизнедеятельности общества.

Субъективные индикаторы – это оценка самим человеком условий жизнедеятельности, зависящая от мировоззрения, индивидуально-психологических особенностей личности и отражающая мнение индивида о своем самочувствии и благосостоянии (доходы и потребление; расходы; накопленное имущество и жилищные условия; соотношение уровня доходов и стоимости жизни; социальная дифференциация; состояние социальной сферы).

К количественным индикаторам относятся: уровень дохода и его распределение в обществе, степень потребления различных материальных благ и услуг по классам товаров,

занятость населения. К качественным индикаторам – показатели условий труда, быта и досуга, материального благосостояния, показатели уровня образования и культуры, системы здравоохранения.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.