

общества, его коллективных традиций, одним из выражений которых являются гражданско-патриотические позиции, единство духовной жизни и культуры. Высказываемые идеи о полноте и гармонии бытия как идеале жизни общества в целом и каждого отдельного человека не принесут удовлетворения и счастья, если не будут связаны с принципами социальной справедливости, единства народов нашей страны.

Теория и практика социальной педагогики связаны с историко-культурными, этнографическими традициями и особенностями народа, зависят от социально-экономического развития государства, опираются на религиозные и нравственно-этические представления о человеке и человеческих ценностях. Социальную педагогику можно разграничить, с одной стороны, как официально признанную разновидность профессиональной деятельности и как конкретную реальную деятельность организаций, учреждений, отдельных граждан по оказанию помощи нуждающимся в ней людям, с другой.

Социальный педагог в обозримой перспективе ближайших десятилетий станет столь же массовой профессией, как учитель или медицинский работник, ибо предотвращать и лечить социальные болезни отдельного ребенка значительно легче, нежели бороться с социальными эпидемиями.

*Н. М. Борщева (Екатеринбург)*

### **Здоровье как культурно-психологическая проблема**

Со времен античности была принято определять здоровье как отсутствие болезни, как нормальное состояние, а болезнь – как отклонение от нормы. Подобное «негативное» толкование здоровья нередко встречается и в современной литературе [8; 14]. Хотя уже в 1940-е гг. в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) была предпринята попытка позитивного определения здоровья, которое было дополнено понятием «благополучие». В частности было отмечено, что здоровье – это не просто отсутствие болезней, а объективное состояние и субъективное чувство полного физического, психического и социального благополучия.

В исследованиях последних лет в определение здоровья вкладывается еще более широкий смысл. Сегодня понятие здоровья обогатилось мировоззренческими, духовно-нравственными аспектами, и его параметры широко варьируются от отсутствия болезни, нормального функционирования организма и успешного решения проблем биологической, психической, социально-психологической адаптации и регуляции до полного физического, психического, социального, духовно-нравственного благополучия, способности личности к решению экзистенциальных смысложизненных проблем и переживанию чувства удовлетворенности жизнью. Здоровье рассматривается как феномен культуры и как фактор социальной эволюции, как мировоззренческая ценность, определяющая стиль и образ жизни, и как условие высокой степени продуктивной самореализации и т. д., и т. п. [1; 8].

Сложность и многоаспектность феномена здоровья связана со сложностью самого человека как биосоциального и духовного существа, развитие которого осуществляется на биологическом (физическом), психическом, социальном и духовном уровне. Это обуславливает необходимость рассмотрения здоровья как единства морфологических, психоэмоциональных, социально-психологических и духовно-нравственных показателей. Для исследования

специфики здоровья на разных уровнях дифференцируют понятия *физическое здоровье, психическое здоровье, социальное здоровье, духовное здоровье*, а также – *индивидуальное здоровье и здоровье социума*.

Особое значение для исследования различных аспектов здоровья имеет понятие «социальное здоровье». 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, 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.

Как важный аспект индивидуального здоровья социальное здоровье можно рассматривать как интегральную характеристику 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 в изменяющемся природном и социальном мире.

Социальный характер всех аспектов здоровья наиболее ярко проявляется при социокультурном подходе к его анализу. Данная научная позиция находит свое воплощение, прежде всего, в этнопсихологических и кросскультуральных исследованиях, авторы которых исходят из понимания того, что здоровье (как впрочем, и болезнь) это достаточно сложный артефакт, который может быть понят и интерпретирован только в рамках определенной картины мира и определенной системы социокультурных ценностей. Результаты этих исследований убедительно демонстрируют, что здоровье следует рассматривать как феномен во многом детерминированный такими этноспецифическими и общепсихологическими параметрами культуры как индивидуализм или коллективизм, сложность или простота культуры, толерантность к отклонению от принятых в культуре норм, степень допускаемой эмоциональной экспрессивности и т. п. Отметим, однако, что в большинстве исследований основное внимание уделяется анализу причин, обуславливающих появление тех или иных патологических симптомов, или рассмотрению того, как культура придает специфическую форму универсальным психическим расстройствам (таким как депрессия, шизофрения и др.) и способствует появлению болезней культурно-специфических (так называемых «этнических психозов»), нежели феноменологии здоровья [10; 11]. Но даже такой подход позволяет отметить важные культурно-психологические параметры различных компонентов здоровья личности и общества, и, прежде всего – социального здоровья.

Особое место среди общепсихологических параметров культуры занимает дихотомия индивидуализм – коллективизм. Выявление в качестве приоритетной в той или иной культуре индивидуалистической или коллективистической системы ценностей позволяет понять многие важные аспекты социального здоровья – от причин распространенности и специфики проявления тех или иных соматических заболеваний или психопатологий до особенностей формирования чувства субъективного благополучия и удовлетворенности жизнью, являющегося важной позитивной составляющей социального здоровья.

Различия культуру на основе такого критерия, как индивидуализм-коллективизм основаны на том, что в системе ценностей, принятой в том или ином обществе, ставится на первое место – индивидуальный самоконтроль и личные достижения или общественное благополучие, приоритетность целей и ценностей определенной группы (семьи, общины, клана, трудового коллекти-

ва, общества в целом). Ценности индивидуализма наиболее значимы и характерны для индустриально развитого западного общества, отдающего предпочтение самостоятельности и личному успеху. Коллективизм доминирует в традиционных обществах, в странах третьего мира, в азиатских культурах и т.п. – там, где приоритет отдается групповым целям и ценностям, а люди ждут одобрения со стороны членов своей группы и проявляют большую склонность к сотрудничеству.

Каждая культурная традиция имеет как определенные преимущества, так и весьма существенные пороки, минусы, нередко – трагические для человека. Действительно, в индустриальном высокоразвитом обществе, где у людей больше личной свободы в поступках (в выборе страны проживания, стиля собственной жизни) и самостоятельности в суждениях, наряду с этими несомненными достоинствами имеется и множество недостатков. Для него, как отмечают многие исследователи, в большей степени, чем для общества коллективистического характерны одиночество, разводы, стрессовые расстройства, депрессии, преступления, связанные с насилием, самоубийства.

Именно с ростом индивидуалистических установок, с обесцениванием семьи и близких дружеских взаимоотношений, полагают, например, М.Селигман, Д.Майерс и др., связано появление огромного количества случаев *депрессии* в современном западном мире. Так, опрос, проведенный Национальным институтом психического здоровья США, выявил, что степень подверженности депрессии у неженатых одиноких людей, не могущих рассчитывать на моральную и эмоциональную поддержку близких, вырастает в два-четыре раза [6]. В исследованиях ряда известных зарубежных психологов отмечается и то, что ориентация западного общества на индивидуалистические ценности нередко порождает чувство бессмысленности существования, провоцирует трагическое переживание «экзистенциального вакуума» (В.Франкл) и, возможно, является одной из причин роста числа суицидов среди, прежде всего, молодых людей в развитом индустриальном мире [12]. А в коллективистических культурах, где более тесные взаимоотношения и сотрудничество являются нормой, тяжелая форма депрессии не столь распространена. Даже симптоматика проявления депрессивных состояний различна в разных культурах. Представители индивидуалистических культур в состоянии депрессии, как правило, жалуются на чувства вины, тревоги, одиночества и изоляции, а для членов культур коллективистических в большей степени характерны соматические жалобы (на головную боль, усиление сердцебиения и т.п.) [10].

Меньшая распространенность случаев суицидов, жалоб на одиночество и других «классических» симптомов депрессии в традиционных коллективистических культурах кросскультуральные исследователи объясняют не только преобладанием в коллективистических культурах больших семей, в которых человек получает больше сочувствия и социальной поддержки и меньше рискует потерять отношения любви, но и различиями в культурно обусловленных правилах «показа эмоций» (которые требуют, например, открытого проявления горя при потере близких, «обязательного и морально предписанного использования слез» в погребальных обрядах традиционных культур и др.) [7]. Импульсивное катарсическое излияние чувств, поощряемое в традиционных культурах, несомненно, играет большую адаптивную роль. Культура же современного индустриального общества диктует совершенно иные обычаи, связанные с утратой близких. От родственников покойного, как правило, ожидают, что они через 3-5 дней вернуться к работе, и будут работать с полной нагрузкой. Однако такая, требуемая западной культурной традицией рациона-

листическая реакция на смерть близких, далеко не всегда помогает человеку оправиться от тяжелой утраты и не способствует совладанию со стрессом. «Непроработанность» негативных эмоциональных переживаний ведет к концентрации стрессового напряжения, горя и тревоги и, как результат этого, – к нервному срыву, депрессии, а также может стать причиной гипертонии, сердечно-сосудистых и других заболеваний психосоматического характера.

В современной этнопсихиатрии существует также точка зрения, согласно которой своеобразным «этническим психозом западного мира», «болезнью цивилизации» можно рассматривать и *шизофрению*, провоцируемую отчуждением и разобщенностью людей в современном мире. Так, создатель оригинальной версии этнопсихоанализа Дж. Деверо утверждает, что индустриально развитые западные культуры, поощряя индивидуализм, отчужденность, гипореактивность, инфантилизм, деперсонализацию и т.п., систематически насаждают шизоидную модель личности. Еще большая опасность, по мнению Дж. Деверо, заключается в том, что «вследствие изменения менее развитых культур под влиянием более развитых, шизофрения быстро распространяется в так называемых развивающихся странах, где раньше ее не существовало» [3, с. 140-141]. (Хотя и в некоторых традиционных культурах существуют определенные, довольно экзотические для цивилизованного человека «этнические психозы», подробно описанные в работах по этнопсихиатрии. К этим специфическим «этническим» болезням чаще всего относят амок, публокток, сусто, витико и др.).

Противоречивое влияние индивидуалистических ценностей на различные аспекты социального здоровья проявляется также и в том, что в современном индустриальном обществе вся система воспитания нацелена на формирование у ребенка таких качеств, как стремление к личным достижениям, честолюбие, дух соперничества. Люди с такими личностными качествами (в терминологии кардиологов М.Фридмана и Р.Розенмана – это личности типа «А»), как правило, лучше учатся, чаще добиваются успеха и зарабатывают больше денег, чем люди одинакового с ними уровня интеллекта, но менее честолюбивые, более дружелюбные, склонные к сотрудничеству (личности типа «Б»). Однако более востребованным в западном мире личностям типа «А» в большей степени присущи также такие качества, как раздражительность, нетерпеливость, гневливость, агрессивность, склонность к конфликтам, подверженность стрессам, что обуславливает и большую вероятность развития у них гипертонии и сердечных заболеваний. М. Фридман и Р. Розенман, в частности, обнаружили, что лица, относящиеся к типу «А», от 4 до 7 раз чаще, чем лица типа «Б», заболевают инфарктом миокарда [4].

Связанная с господством индивидуалистических ценностей чрезмерная нацеленность человека на личный успех являются основой для появления ряда заболеваний психогенного характера, встречающихся исключительно в западной цивилизации. К психическим отклонениям такого рода относится, например, *нервная анорексия*, поразившая огромное количество девушек и молодых женщин от 13 до 30 лет на Западе, но не обнаруженная в странах третьего мира. Это психическое расстройство проявляется в искаженном образе собственного тела, патологическом страхе лишних килограммов, приводящих к отказу от еды и серьезной – иногда необратимой – потере веса. Широкая распространенность подобного рода заболеваний, очевидно, связана с тем, что в современном обществе высокого потребления о людях склонны судить на основании очевидных персональных атрибутов, среди которых большую роль играет внешняя привлекательность, соответствие определенному

эталону. каковым в современной западной культуре является стройная, худая фотомодель. В погоне за этим идеалом женщины готовы изнурять себя не только всевозможными диетами, но даже голодом или приемом лекарственных препаратов, обещающих быструю и радикальную потерю «лишних» килограммов [10].

Не способствует улучшению социального благополучия и такое, присущее индивидуалистическим культурам социально-психологическое явление, как *эйджизм*. Термин *эйджизм* ввел в 1970 г. американский психолог, занимающийся проблемами геронтопсихологии, Б.Ньюгартен для описания широко распространенной в современном американском обществе установки, связанной с негативно-пренебрежительным отношением к старикам и неоправданно высокой оценкой молодости, физической силы и привлекательности и сопровождающейся дискриминацией пожилых людей в разных сферах жизни [5]. Подобное отношение к старикам характерно именно для западного урбанизированного индустриального мира. В традиционных обществах, в коллективистских культурах Востока поощряется более уважительное отношение к старым людям, культивируется проживание в одном доме нескольких поколений семьи, оказание старикам помощи, моральной и материальной поддержки. И не удивительно, что большее число долгожителей встречается именно в таких культурах [2]. Не случайны, поэтому и, казалось бы, парадоксальные результаты проводимых в США регулярных социологических исследований «Американцы о своем душевном здоровье». Эти исследования, в частности, демонстрируют, что пожилые афроамериканцы, чаще, чем белые, живущие в нищете и получающие худшую медицинскую помощь, с завидной регулярностью при опросах сообщают о чувстве собственного благополучия и удовлетворенности жизнью. Психологические ресурсы, помогающие им справиться с проблемами старения, американцы африканского происхождения, очевидно, черпают в той мощной поддержке, которую они на склоне лет получают от своих родных и близких, от семьи, соседей, религиозной общины. Данные более чем 80 исследований последних лет, проводимых в США Национальным институтом психического здоровья, также подтверждают, что широкая социальная поддержка способствует лучшему функционированию сердечной мышцы и иммунной системы человека и продляет жизнь многим людям. Тогда как для большинства пожилых людей поддерживающих долговременные близкие отношения меньше, чем с тремя людьми, существует вероятность умереть в течение следующих трех лет [5]. Даже в тех странах, где процветает индивидуализм, люди, хотя бы частично поддерживающие группоцентрические ценности, склонные оказывать помощь и поддержку другим людям, и в свою очередь принимающие помощь других людей, утверждают, что в большей степени удовлетворены своей жизнью, чем откровенные индивидуалисты [6].

Таким образом, все больше и больше исследований демонстрирует сегодня, что квалифицированная медицинская и психологическая помощь, отсутствие материальных и других социальных проблем является необходимым, но не достаточным условием здоровья человека и социума в целом. Сохранение и укрепление социального здоровья в самом широком смысле слова возможно только при условии организации в обществе системы всесторонней социальной помощи, психологической и моральной поддержки. Это чрезвычайно важное обстоятельство является ключевым условием при организации системы социальной работы и в нашем обществе.

Преодоление негативных социально-психологических явлений, подпитывающих одиночество, стрессы, депрессии и угрожающих нормальному функционированию общественного организма и полноценной самореализации личности, возможно только на основе отказа от безусловного господства индивидуалистических ценностей в пользу поисков баланса между защитой индивидуальных прав и свобод и общественным благополучием. К пониманию этого актуального не только для сохранения здоровья, но и для самого выживания человечества факта приходит все больше мыслителей современности. Общество, в котором культивируются ценности, объединяющие лучшее из традиций коллективистических и индивидуалистических культур, где каждый человек рассматривается не только как неповторимая индивидуальность, но и как «лояльный союзник значимых других», обладает наибольшими адаптивными ресурсами и возможностями. В этом суть концепции коммунитаризма [6]. Социологическая концепция коммунитаризма, находящая все больше сторонников (правда, пока только среди интеллектуальной элиты) на Западе, рассматривает как наиболее желанные качества личности в обществе – способность жить в гармонии с окружающими, не теряя при этом своей индивидуальности, умение ценить и поддерживать близкие отношения, оказывать и получать поддержку, быть чутким и ответственным.

К сожалению, эта тенденция пока не актуальна для современного российского общества, в котором вместе с процессами «капитализации» всех отношений и сторон жизни утверждаются и индивидуалистические ценности западного мира, чуждые традиционно коллективистской русской ментальности.

Радикальное изменение ценностных приоритетов россиян, связанное с отказом от коллективистической группоцентрической ориентации и утверждением новой системы ценностей, нацеливающей человека на реализацию собственных честолюбивых замыслов, на достижение личного успеха и материального достатка, само по себе не способствует гармонизации человеческих отношений, росту общественной стабильности и благополучия. Вместе с определенными позитивными моментами утверждение новых ценностных ориентаций влечет за собой и многие проблемы, свойственные современной западной цивилизации. Кроме того, эти новые жизненные ценности и ориентиры по ряду причин неприемлемы для некоторых социальных слоев нашего общества, например, для многих людей среднего и пожилого возраста. Нельзя также не отметить, что усвоение элементов, чуждых традиционной культурной среде конкретного человека, может оказать разрушающее воздействие на психику и организм, как отдельного человека, так и культуры в целом и привести к маргинализации российского менталитета. В маргинальной же психике, как отмечает один из создателей концепции маргинальности Э.Стоунквист, стандарты и стереотипы поведения, духовные ценности различных культур приходят в противоречие, обуславливая появление внутренних конфликтов, состояний тревоги, напряженности, нарушение идентичности личности и подрывая ее адаптивный потенциал [9].

Для преодоления негативных тенденций, нарушающих общественное благополучие, а также для развития позитивных составляющих здоровья личности и социума необходимо, по-видимому, отказаться от бездумного некритического восприятия стандартов, стереотипов и духовных ценностей, чуждых российской культурной традиции и российскому менталитету. Эффективное решение многих проблем нашего общества, в том числе связанных с социальным здоровьем, требует поисков баланса, продуктивного сочетания

высокого качества жизни, индивидуальных прав и свобод, свойственных развитию индустриальному миру, и ценностных ориентиров, характерных для русской культуры, с ее традиционно высокой оценкой коллективистических ценностей, нацеленностью на сотрудничество и общее благо.

В заключение отметим, что мы рассмотрели лишь некоторые, весьма существенные, с нашей точки зрения, общепсихологические и культурно-специфические влияния, детерминирующие различные аспекты здоровья личности и общества в целом. Что касается целостной концепции социального здоровья, включая вопрос о критериях его оценки, адекватных интересам развития личности и общества, то она до сих пор не завершена и не является устойчивой и общепризнанной. Продолжается исследование феноменологии здоровья на разных его уровнях, отработка и уточнение понятий. Исходя из понимания социального здоровья как сущностной характеристики жизнеспособности всего общества и интегральной характеристики эффективности функционирования личности на всех уровнях ее жизнедеятельности, следует подчеркнуть необходимость комплексного подхода к решению данной проблемы. Это требует объединения усилий ученых и практиков в области медицины и социальной политики, психологии и этнопсихологии, а также акмеологии, физиологии, валеологии и др.

#### Библиографический список

1. *Авдеева И.Н., Ашмарин И.И., Степанова Г.Б.* Здоровье как ценность и предмет научного знания // Мир психологии. 2000. № 1.
2. *Гарб П.* Долгожители. М., 1986.
3. *Деверо Дж.* О работах Джорджа Деверо // Личность, культура, этнос: современная психологическая антропология: Сб. / Под ред. А.А.Белика. М., 2001.
4. *Квинн В.Н.* Прикладная психология. СПб., 2000.
5. *Крайг Г.* Психология развития. СПб., 2002.
6. *Майерс Д.* Социальная психология. СПб., 2001.
7. *Мосс М.* Общества. Обмен. Личность: Труды по социальной антропологии. М., 1996.
8. *Розин В.М.* Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии. 2000. № 1.
9. Современная западная социология: Словарь. М., 1990.
10. *Стефаненко Т.Г.* Этнопсихология. Екатеринбург, 2000.
11. *Уоллес Э.Ф.К.* Психические заболевания, биология и культура // Личность, культура, этнос: современная психологическая антропология: Сб. / Под ред. А.А. Белика. М., 2001.
12. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. М., 1990.

*Е.Б. Воробьев (Ярославль)*

#### **Специфика социальной работы с ветеранами и участниками Великой Отечественной войны**

В Ярославской области накоплен большой опыт разнообразной социальной работы с ветеранами Великой Отечественной войны. При этом социальная работа с данной категорией граждан имеет ряд особенностей и обладает определенной спецификой.