

СПОСІБ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ФАКТОРИ У ФОРМУВАННІ СУСПІЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

2005 р., В. П. Чаплигін

кандидат педагогічних наук

Інституту педагогіки і психології професійної освіти АПН України

В останнє десятиріччя відмічаються зміни парадигми знань в теоретико-методологічних підходах вивчення суспільного здоров'я.

Дослідження, спрямовані на виявлення визначальної ролі поведінки у формуванні здоров'я людини та людських популяцій стають найбільш актуальними і потребують психолого-педагогічного аналізу.

Аналіз останніх досліджень та публікацій свідчить про те, що поняття „здоров'я населення” є комплексною, інтегративною характеристикою, яка відображує цілісну сукупність стану здоров'я різних груп населення, що відрізняються одна від одної за соціально-економічними, географічними, демографічними, психологічними, етнічними та іншими ознаками (А. М. Мерков та ін., 1973). Суспільне здоров'я на відміну від здоров'я індивідуума характеризується чинниками тривалої дії. За означенням В. П. Казначеева та Є. О. Спірина, здоров'я популяції являє собою процес тривалого соціально-природного, соціально-історичного та соціокультурного розвитку життєздатності та працездатності колективу в ряді поколінь (В. П. Казначеев, Є. А. Спирин, 1991). Разом із тим, як й індивідуальне здоров'я, здоров'я популяції і населення багато у чому визначається суб'єктивними чинниками.

Метою нашої роботи є аналіз змін в теоретико-методологічних уявленнях про формування суспільного та індивідуального здоров'я.

Наукові дослідження проблем соціального здоров'я нерозривно поєднані з розвитком медико-біологічних знань з одного боку та психолого-педагогічних, філософських, соціологічних знань з іншого.

Протягом всієї історії людства основним видом патології, що обумовлює рівень смертності та тривалості життя, були інфекційні захворювання.

По мірі успіхів в боротьбі з інфекційними захворюваннями увагу спеціалістів у цій галузі стали пригортати інші фактори, що впливають на здоров'я населення, які стали предметом вивчення соціальної (суспільної) гігієни. Ці фактори були обумовлені зростанням промислового виробництва, урбанізацією населення, зміною характеру праці.

За даними А. І. Берга з середини ХІХ століття доля енергії м'язової діяльності, що використовується людиною на виробництві та в побуті знизилася у 180 разів та складає 0,5 %. Обмеження рухової активності

(гіподинамія), що зростає у ході науково-технічного прогресу, має пряме відношення до здоров'я та особливостей захворювання. На зміну інфекційним захворюванням прийшли неінфекційні – психосоматичні захворювання, що викликані гіподинамією та психоемоційними стресами.

Тому сьогодні парадигма соціального стресу у вивченні проблематики суспільного здоров'я прийшла на зміну парадигмі соціальної патології.

Слід зазначити, що парадигма соціальної патології базувалася на біомедицинській моделі здоров'я. Засновниками нового наукового напрямку в дослідженні здоров'я стали вчені Генрі Сигерист й Тане Сельє. Їх дослідження суспільного та індивідуального здоров'я були орієнтовані на застосування теоретичних моделей соціальних наук, виявлення соціально-психологічних факторів у формуванні здоров'я.

Значення способу життя, соціальних факторів для здоров'я людини підкреслював ще Гіппократ (V ст. до н. е.). У походженні хвороб він бачив не тільки порушення в основних рідинах організму - крові, слизу й жовчі, але й вплив звичаїв, звичок, тобто умов життя. Гален і Цельс зовсім недвозначно розрізняли хвороби панів і рабів.

У наступні століття створюється чимало творів, що вказують на роль соціальних факторів у виникненні хвороб. Як приклад згадаємо утопістів-соціалістів Т. Мора (1478-1535) і Т. Кампанеллу (1568-1639), що наділили жителів острова „Утопія” і „Місто сонця” прекрасним здоров'ям – наслідком ідеально організованого суспільства й чудових умов життя.

В дослідженнях Д.Д. Венедиктова, Г.А. Царегородцева, Ю.П. Лисицина поряд із здоров'ям індивідуума існує поняття „суспільне здоров'я”. Ці поняття повністю виправдані для оцінки та вивчення популяційних процесів, тобто здоров'я населення чи окремих груп його популяцій, їх способу життя.

Суспільне здоров'я є ніщо інше як здоров'я груп (віково-статевих, соціальних, професійних) населення, що мешкає на певних територіях, у різних регіонах, країнах. Розрізняють здоров'я певної вікової (статевої, професійної тощо) групи населення – здоров'я популяції, а також здоров'я людей, що мешкають у регіоні, країні – здоров'я населення (Ю. П. Лисицин, 1982).

Суспільне здоров'я, за визначенням Ю.П. Лисицина, категорія, яка є результатом соціального обумовлення, тобто впливу соціальних умов та факторів. Це не суперечить виділенню ролі біологічних еквівалентів здоров'я.

Ю.П. Лисицин акцентує увагу на ролі соціального фактору, що проявляється як у суспільному здоров'ї, так і в здоров'ї конкретного індивідуума, що являє собою комплекс біологічних якостей організму та соціальних рис особистості.

У цьому змісті здоров'я людини – це гармонійна єдність біологічних та соціальних якостей, що обумовлені уродженими та набутими біологічними та соціальними явищами.

Говорячи про спеціальну обумовленість суспільного здоров'я, Ю.П. Лисицин уточнює визначення „соціальні умови” та „соціальні фактори”, оскільки ці терміни застосовують у різноманітних галузях знань – філософії, соціології, медицині.

Соціальні умови безпосередньо обумовлені суспільним ладом, соціально-економічною й політичною структурою суспільства, способу виробництва й виробничих відносин. Для людини або групи людей соціальні умови проявляються у вигляді конкретних умов її праці та побуту – умов життя, тобто соціальних факторів. Таким чином, в інтересах логіки й уточнення, уніфікації термінології доцільно називати умови праці, відпочинку, харчування, житла, освіти, виховання, культурні потреби, взаємини між людьми й інші прояви суспільного або колективного життя людей соціальними факторами.

Ю.П. Лисицин виділяє три групи факторів, що впливають на стан здоров'я населення: соціально-економічні, фактори природного (географічного) середовища, біологічні (генетичні) та психологічні.

До групи соціально-економічних факторів відносяться умови праці, побуту, урбанізація, міграція населення, його розселення, чисельність тощо. Соціально-економічний фактор визначає також тип патології населення. В економічно розвинених країнах переважає так званий неепідемічний тип (характер патології), в економічно відсталих країнах – епідемічний тип патології.

Факторами природної (географічної) середовища є клімат даної території, рельєф, флора й фауна місцевості. Останнім часом все більше підкреслюється значення впливів на стан здоров'я населення комплексу космічних факторів. Певна увага приділяється впливу геохімічних і геофізичних факторів.

Третя група факторів – біологічні й психологічні властивості й особливості людини – включає спадковість, адаптаційні якості, темперамент, типологічну характеристику (конституціональні ознаки), поведінку тощо. Тобто, це характеризує індивідуальність людини, своєрідне в кожному конкретному випадку накладання біологічних й психологічних (особистісних) рис на загальнолюдську, вироблену тривалою еволюцією основу, якою є організм людини як біологічна система.

Отже, середовище, організм і поведінка - от три компоненти, які лежать в основі комплексного вивчення стану здоров'я. При цьому належить важливість вивчення взаємодії цих факторів у формуванні здоров'я людини та людських популяцій.

Подальше вивчення факторів здоров'я в умовах соціалістичних „праці й побуту” призвело до необхідності різнобічного вивчення безпосереднього виробника матеріальних благ – людини, її психофізіологічних і духовних можливостей, та реалізації цих можливостей в умовах детермінуючих впливів соціального середовища.

Дослідження останніх років відмічають зростання кореляцій з станом здоров'я факторів соціального середовища, демографічних факторів, особистісних характеристик індивідуума, поведінкових та когнітивних факторів. Дослідження життєдіяльності сталих соціально-демографічних груп, соціальних класів, територіальних популяцій показали суттєві відмінності у стані їхнього здоров'я.

Нерівномірність розподілу здоров'я в суспільстві за соціальними класами (так званий класовий градієнт здоров'я) відома людству з найдавніших часів (Гіппократ, Гален, Цельс).

Важливими факторами, що обумовлюють подібність показників здоров'я представників стійких соціальних груп (і відповідно відмінність від представників інших груп), є спільність умов життя, субкультуральних особливостей і детермінант, пов'язаної зі здоров'ям індивідуальної поведінки (цінність здоров'я, соціальні установки, що регулюють поведінку в сфері здоров'я).

До таких факторів належить також матеріальне становище, що відображає економічні можливості індивіда по використанню ресурсів суспільства для збереження та зміцнення здоров'я (життєві умови, харчування, кваліфікована профілактична допомога, фізична активність).

Проблема значимості класового градієнту здоров'я стає більш очевидною для нашого суспільства. Вивчення стану здоров'я етнічних груп та соціальних класів з соціально-культурних позицій стає актуальнішим, ніж з позицій біологічних.

Серед демографічних факторів у вивченні здоров'я завжди переважали біологічні концепції.

Фактор статі та індивідуальні стратегії у поясненні здоров'я чоловіків і жінок стали використатися порівняно недавно. Концепції біологічного детермінізму, які пояснювали розходження в здоров'ї біологічними характеристиками чоловіків і жінок, тепер створюються на основі реалістичних багатфакторних підходів, пов'язаних із гендерними ролями чоловіків і жінок.

Розбіжність людей за статтю – самоочевидний факт диференціації людської популяції. Проте, при всій наочності морфологічних розбіжностей між статтю, психофізіологічні дослідження дають недостатньо даних, що конкретизують подібні розходження. Соціальні ж дослідження найчастіше взагалі призводять до висновку, що поведінкові особливості статі більше детерміновані специфічними для даної статі у даному суспільстві соціальними

ролями, ніж біологічними розходженнями статі. Саме звідси виникло поняття гендера – соціальної статі, що формується в процесі соціалізації й проявляється в рольовій соціальній поведінці, на відміну від біологічної статі, детермінованої хромосомним набором індивіда.

Виявлення гендерних особливостей при дослідженні здоров'я не тільки правомірно, але й необхідно, тому що воно підкреслює насамперед соціокультурну, а не біологічну обумовленість розходжень між чоловіками й жінками.

При цьому не можна повністю виключати зв'язок сформованого в суспільстві розподілу соціальних ролей із біологічною схильністю до виконання певних соціальних функцій, детермінованих біологічною статтю.

Вплив когнітивних факторів на стан здоров'я досліджуються перш за все у зв'язку зі ставленням до власного здоров'я. До когнітивних факторів належать уявлення про здоров'я, життєві установки, життєві цілі, цінності. Базові поняття в групі когнітивних факторів – здоров'я, здоровий спосіб життя, здорова поведінка.

Когнітивні моделі оздоровчої поведінки базуються на пізнавальних здібностях індивіду. Моделі оздоровчої поведінки формуються в процесі соціалізації та корегуються по мірі накопичення індивідуального досвіду та знань. Здоров'я суспільства та його членів – цільова функція цілої низки соціальних організацій. Останнє десятиріччя життєдіяльності нашого суспільства виявило популістський характер декларованих цінностей, в тому числі й цінності здоров'я нації.

Соціальні зміни – фундаментальний соціальний процес, що обумовлює різкі зміни в суспільному здоров'ї. Хоча соціальні зміни реалізуються в структурних елементах суспільства, в основі змін лежать культурні трансформації духовного життя суспільства.

Фактори, що діють на здоров'я населення в умовах соціокультурної трансформації суспільства, викликають у більших мас населення стан, що одержав назву стресу соціальних змін. Фактор стресу соціальних змін досліджується як західними, так і російськими вченими. У ньому можна виділити морально-психологічну й економічну складові.

Для періодів соціокультурних трансформацій характерна втрата регулятивного значення соціальних норм (аномія за Е. Дюркгеймом). Колишні соціальні норми втрачають свою адаптивну функцію, а нові ще не сформувалися або не засвоєні (не інтерналізовані) більшістю членів суспільства. За словами М. Оплера, існує паралелізм між соціодинамічними процесами в суспільстві й психодинамічними процесами в індивідуальній психіці. Звідси швидкі соціальні зміни призводять до стану деморалізації широких верств населення. Знижується соціальний престиж представників

старшої вікової групи, оскільки молодші покоління втрачають цінності життєвого й соціального досвіду, придбаного в інших суспільних умовах.

Російські вчені (Гундарев І.А., Куликов В.П.) відзначають, що в державних і численних партійних документах широко використовується поняття „якість життя”. Його зміст залишається недостатньо визначеним, у тому числі стосовно іншого розповсюдженого терміну – „рівень життя”. В результаті відбувається перехрещення понять, що ускладнює їхнє повноцінне використання.

Рівень життя – це умови існування людини: харчування, житло, освіта, політичні права тощо. Людина має певні потреби та можливості: фізіологічні, емоційні, духовні, що залежать від генетичних особливостей, придбаного досвіду, широти кругозору, моральних цінностей тощо.

Якість життя – це відповідність між умовами життя й людськими потребами та можливостями. Як „компас” соціального благополуччя, воно показує міру комфортності навколишнього світу, наскільки людина відчуває себе в ньому повноцінною, щасливою.

З початку 90-х років здоров'я населення Росії стало різко погіршуватися. Рівень смертності піднявся в 1, 5 рази в порівнянні із серединою 80-х років. За рахунок цього до 2003 р. країна втратила переважаюче померлими близько 7, 7 мільйонів осіб, у першу чергу від хвороб серця та судин головного мозку. Одночасно відбулося дворазове падіння народжуваності, через яке країна втратила ненародженими більше 14 млн. потенційних громадян. З 1992 р. смертність перевищила народжуваність, і почалася депопуляція – вимирання населення. Швидкість вимирання досягає 0,7 % у рік. При таких темпах деградації чисельність корінного народу скоротиться вдвічі через 70 років.

Дослідження показали, що головні причини депопуляції лежать у духовній сфері: депресія й втрата сенсу життя, озлобленість через несправедливі підсумки реформ і безкарності зла, моральна деградація всевладдя грошей, культу насильства.

При цьому через відсутність ідеології, що заміщає, відбувалося погіршення якості життя, що супроводжувалося ростом смертності, порушенням дітородної здатності чоловіків і жінок, ростом наркоманії, алкоголізму, злочинності.

Отже, порівняльний аналіз стану здоров'я в різних суспільствах, між структурними елементами одного й того ж суспільства, а також на стадіях стабільного розвитку та різких соціальних змін у суспільстві переконливо показує визначальні значення соціальних аспектів життєдіяльності людських спільнот для здоров'я їхніх членів.

На виявлення соціальних аспектів життєдіяльності у формуванні суспільного та індивідуального здоров'я і будуть спрямовані наші подальші дослідження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Булич Е. Г., Муравов І. В. Валеологія. Теоретичні основи валеології: Навч. посібник. — К: ІЗМН, 1997. — 224 с.
2. Гундарев І. А., Куликов В. П., Пономарева А. М., Байкова Н. Н. Демографическая катастрофа в России: причины, механизм, пути преодоления. — М., 2001. — С. 47-55.
3. Казначеев В. П., Спирин Е. А. Космопланетарный феномен человека: Проблемы комплексного изучения. — Новосибирск: Наука, 1991. — 304 с.
4. Лисицын Ю. П. Социальная гигиена и организация здравоохранения. — М.: Медицина, 1973. — 455 с.
5. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никофорова. — С.-Пб.: Питер, 2003. — 607 с.