

УДК: 616 – 001: 614.8

Суворова И.Ю., соискатель РУДН
Глебов В.В., доцент кафедры РУДН

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ЧЕЛОВЕКУ, ПОПАВШЕМУ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ

Определение понятия «трудная жизненная ситуация» дано в статье 3 Федерального закона от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», где она понимается, как ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина, когда он не может преодолеть ее самостоятельно. Обычно в литературе трудная жизненная ситуация связана с трагичными происшествиями, такими, как потерей близких, природные катаклизмы, разрушительные действия антропогенного характера [Битюцкая, 2007, 2011], однако неустойчивость социальной сферы так же сильно может влиять на благополучие и активацию резервных систем человека.

Интенсивное и непоследовательное реформирование всех сфер общественной жизни в России создает пролонгированные во времени сложные жизненные ситуации. Например, непоследовательность в экономической реформе по конкурентоспособности оптовых рынков приводит к реализации неадекватных механизмов регулирования, что сказывается на их продуктивности [Гительман, Ратников, 2004]. Вторым результатом экономической реформы является социальное расслоение общества [Чайка, 2012]. Реформирование в системе образования привело, во-первых, к снижению уровня образования, во-вторых, к обесцениванию социальной роли учителя и его зарплаты. При этом количество чиновников в ведомствах, управляющих данной сферой, год от года только увеличивается [Сергеев, 2013]. Наконец, следствием медицинской реформы является сокращение количества и качества работы мед.персонала [Миронов, 2017]. Это приводит к тому, что довольно большое количество квалифицированных работников имеют низкий социальный статус и пребывают на грани бедности [Демин, 2000].

В российских исследованиях, направленных на анализ копинг-стратегий в ситуации социального кризиса, было обнаружено, что люди тяготеют к поиску стабильного окружения и тяготеют ограничиваться семьей, где чувствуют себя наиболее успешными [Иванова, 2002; Данилова, Ядов, 2004; Белинская, 2008]. Субъективное изменение социального пространства также характерно для исследований совладания с кризисной социальной ситуацией в Китае. Ситуация нестабильности в экономической и политической сферах в Гонконге лучше переносилась теми людьми, которые переструктурировали свои ценности так, что значимость этих сфер стала занимать последние места в иерархии. Попадая в ситуацию неопределенности, люди стремятся изменить свои ценности, тем самым меняя социальное пространство [Ng, 1984].

По данным зарубежных лонгитюдных исследований у тех, кто не смог справиться со сложной социальной ситуацией, наблюдаются значимые изменения в оценке своей компетентности, активности, удовлетворенности жизнью [Демин, 2000], что приводит к субъективному исключению из системы социальных отношений [Суворова, 2016а]. Социальная эксклюзия помимо изменения позиционирования в обществе влияет на социально-психологическую и медико-биологическую сферы.

Социально-психологический подход

Эмпирически доказано, что невозможность удовлетворить базовые социальные потребности приводит к кризису социальной идентичности [Суворова, 2016а]. Причем степень интеграции связана с доступом к социальным и материальным ресурсам, что совпадает с социальным классом. Если обратиться к психологии классов, доказано, что представители низшего класса помимо менее целостной структуры социальной идентичности [Суворова, 2016б] имеют более высокий уровень тревоги, депрессии, также заболеваемости и смертности [Lachman, Weaver, 1998]. Причем это связано не только с различным доступом к медицинским услугам, а также с уровнем стресса, который в среднем выше у представителей низших классов и связан с чувством субъективного контроля над ситуацией [Gottfredson, 2004]. Установлено, что представители разных социальных классов по-разному реагируют на отсутствие контроля. Женщины из рабочего и среднего класса, жалующиеся на отсутствие контроля как дома, так и на работе были склонны переживать депрессию и тревогу. Мужчины среднего класса, испытывающие отсутствие контроля на работе, были склонны к депрессии, тогда как мужчины рабочего класса – к тревоге. Однако риск и тех, и других симптомов возрастал, если мужчины обоих социальных классов переживали отсутствие контроля дома [Griffin, 2002]. Проводя сравнение между средним и низшим социальными классами, Н.М. Стефенс [Stephens, Markus, Townsend, 2007] обнаружил, что представители среднего класса в большей степени склонны заводить социальные контакты, нежели представители низшего класса, тогда как чем больше социальных контактов у человека, тем выше он оценивает уровень своего благополучия.

Медико-биологический подход

Неблагополучная социальная ситуация влияет не только на психологическую сферу личности, а также и на физиологию. Результаты медицинского обследования людей, исключенных из системы по экономическому признаку (общий анализ крови, уровень глюкозы, маркеры гепатита Б) были значительно хуже в сравнении со средними показателями населения [Sivic, Huremovic, Djerdic, 2013]. Также была обнаружена связь между количеством психических расстройств и социальным классом: низкостатусные группы показывают большее количество расстройств, чем высокостатусные [Aneshensel, 1992]. Опираясь на гипотезу уязвимости, Анешенсель [Aneshensel, 1992] утверждает, что на психологический и психофизиологический стресс влияет само положение в обществе. По аналогии с нарушением структуры социальной идентичности, депрессией и тревогой, вызванными нарушением символических связей между

человеком и социальной системой, социальная эксклюзия и нарушение фундаментальной потребности в принадлежности ведут к психологическому дистрессу и соматизации [Aanes, Mittelmark, Helland, 2010]. В исследованиях были выяснено, что одиночество, как нарушение функциональных связей позитивно коррелирует с психологическими заболеваниями [Aanes, Mittelmark, Helland, 2010].

Подводя итоги, можно заключить, что сложная жизненная ситуация, такая, как социально-экономические проблемы, пролонгированные во времени и влияющие на самоощущение человеком себя как субъекта социальных отношений, оказывает сильное влияние как на психологическое состояние, так и на биологические системы организма.

Литература

1. Белинская Е.П. Кризис идентичности в условиях радикальных социальных изменений// Идентичность и организация в меняющемся мире. Сборник научных трудов. М.: Изд-во ГУ-ВШЭ, 2008. С. 80-96.
2. Битюцкая Е. В. Трудная жизненная ситуация: критерии когнитивного оценивания //Психологическая наука и образование. – 2007. – №. 4. – С. 87-93.
3. Битюцкая Е. В. Современные подходы к изучению совладания с трудными жизненными ситуациями //Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2011. – №. 1.
4. Гительман Л, Ратников Б. Непоследовательность настораживает. «Эксперт Урал» [электронный ресурс] - 2004, №38 163.
5. Данилова Е., Ядов В. Контекстуально-лабильная социальная идентичность – норма современных динамических обществ// Социологические исследования – 2004, № 10.4. С. 12-22.
6. Демин А. Н., Попова И. П. Способы адаптации безработных в трудной жизненной ситуации //Социологические исследования. – 2000. – №. 5. – С. 35-46.
7. Иванова Н.Л. Исследование социальной идентичности у студентов педагогических ВУЗов// Идентичность и толерантность. Под ред. А.Н.Лебедевой. – Москва, 2002; С. 134-152.
8. Миронов Н. Российское здравоохранение превращается в «здравоохранение»// Московский комсомолец [электронный ресурс] – 2017. №27369
9. Сергеев А. Л. Реформа образования в России: проблемы и перспективы. // Суть времени [электронный ресурс] – 2013.
10. Суворова И.Ю.(а) Нарушение структуры социальной идентичности в результате социальной эксклюзии// Социальная психология и общество. Москва, 2016.Т.7, №4. С. 35-55.
11. Суворова И.Ю. (б) Применение теории динамики идентичности для описания взаимосвязи человека и социальной реальности. Пензенский психологический вестник. [Электронный ресурс] - Пенза, 2016. № 1(6). – С. 40-62. ISSN: 2312-7392

12. Чайка А. А. Социально-экономические проблемы современной России и пути их решения. – 2012.
13. Aanes M. M., Mittelmark M.B., Hetland J. Interpersonal stress and poor health: The medicating role of loneliness. European Psychologist. 2010; Vol. 15. P. 3–11.
14. Aneshensel C. S. Social stress: Theory and research //Annual review of sociology. – 1992. – C. 15-38.
15. Gottfredson L. S. Intelligence: is it the epidemiologists' elusive" fundamental cause" of social class inequalities in health? //Journal of personality and social psychology. – 2004. – T. 86. – №. 1. – C. 174.
16. Griffin J. M. et al. The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? //Social science & medicine. – 2002. – T. 54. – №. 5. – C. 783-798.
17. Lachman M. E., Weaver S. L. The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being //Journal of personality and social psychology. – 1998. – T. 74. – №. 3. – C. 763.
18. Lachman M. E., Weaver S. L. The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being //Journal of personality and social psychology. – 1998. – T. 74. – №. 3. – C. 763.
19. Mathiesen K. S., Tambs K., Dalgard O. S. The influence of social class, strain and social support on symptoms of anxiety and depression in mothers of toddlers //Social psychiatry and psychiatric epidemiology. – 1999. – T. 34. – №. 2. – C. 61-72.
20. Ng S. H. Social psychology and political economy// The Social Dimension. H. Tajfel. Cambridge: University Press, 1984. P. 624-643.
21. Sivic S., Huremovic A., Djerzic H. Social exclusion as a Determining Health Factor of the roma Population //Med Arh. – 2013. – T. 67. – №. 1. – C. 60-62.
22. Stephens N. M., Markus H. R., Townsend S. S. M. Choice as an act of meaning: the case of social class //Journal of personality and social psychology. – 2007. – T. 93. – №. 5. – C. 814.