

содержащие явные или скрытые призывы к причинению вреда здоровью (анорексия, булимия, суицид) и другие.

3) коммуникационные риски, при возникновении которых обидчик намеренно устанавливает доверительное поле интеракции с потенциальной жертвой с целью нанесения психологической или физической травмы. Примерами таких рисков могут быть следующие девиантные проявления: 1) незаконный контакт и 2) интернет-третирование или кибербуллинг.

К проявлениям латентных рисков относятся:

1) психо-когнитивные риски как особые формы зависимости индивидов от функций мобильных устройств. К ним относятся интернет-аддикция как форма индивидуальной зависимости, при которой человек «поглощается» информационными, игровыми и иными видами компьютерной деятельности, зачастую утрачивая чувство реального времени и уходя в мир виртуальной реальности. Эффект Google как ненамеренное приписывание себе информации в качестве части собственных умственных способностей, найденной при помощи поисковых систем в интернете. Синдром фантомного звонка как навязчивое маниакальное поведение индивидов, сопровождающееся постоянным обращением к персональному техническому устройству с целью удостовериться в наличии/отсутствии пропущенного звонка или сообщения без видимых на то причин.

2) ко второму виду латентных рисков относится проявление, обозначенное в исследовании в духе английского социолога З. Баумана «текучей индивидуальностью». Подобная характеристика латентных рисков олицетворяет ранее неизвестную способность технологических средств постоянно изменять самость пользователей сети в процессе их непрерывной онлайн-коммуникации.

3) третьим видом латентных рисков является «гибкая интимность», под которой подразумевается амбивалентная природа интимных межличностных отношений, которые трансформируются в эпоху массового использования доступного мобильного интернета.

4) четвёртым видом латентных рисков является «анонимная доверительность», то есть такое доверие технологическим системам (облачным сервисам, памяти телефону, открыто публикуемой личной информации в интернете и др.), при котором субъективное ощущение безопасности индивида (онтологическая безопасность) трансформируется в полную открытость этим системам.

5) пятой формой латентных рисков непрерывной онлайн-коммуникации стала «эфемерная дружба», под которой подразумевается непринуждённость образования и разрыва дружественных связей между людьми в электронно-сетевом взаимодействии.

В данной работе мы приходим к выводу, что проявления как явных, так и латентных рисков непрерывной онлайн-коммуникации имеют множественные последствия для различных социально-демографических категорий населения. Потенциальная вероятность стать потребителем рисков непрерывной онлайн-коммуникации высока и для активных пользователей виртуального пространства (дети и молодежь), и для людей, слабо вовлечённых в самокоммуникацию (представители пожилого возраста).

Таким образом, предложенные в ходе исследования методологические основания и выводы в дальнейшем могут способствовать более глубокому и детальному изучению возможных рисков виртуального взаимодействия индивидов и предотвращению патологических проблем от чрезмерного и небезопасного использования мобильных средств связи.

1. Кравченко С.А. Риски в нелинейном глоболокальном социуме / С.А. Кравченко / Москва: Анкил, 2009.

2. Castells, M. *The Information Age: Economy, Society and Culture. Volume I: The Rise of the Network Society. Second edition.* Oxford: Wiley-Blackwell, 2010.

СОЦИАЛЬНО-СЕТЕВОЙ ПОДХОД И ТЕОРИЯ СОЦИАЛЬНОГО КАПИТАЛА В ИССЛЕДОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ

Колпина Л.В., Артеменко О. И. (Белгород)

Статья подготовлена при поддержке гранта РГНФ. Проект № 16-03-00203. «Потенциал местного сообщества в формировании социального здоровья населения старших возрастных групп»
Рук. – Л.В. Колпина

В статье обосновывается значимость исследования механизмов поддержания здоровья с позиции социально-сетевого подхода в условиях перехода современных обществ от медикализма к социальной парадигме здоровья. При этом, заложенные в социальных сетях ресурсы (в широком понимании - эмоциональные, мотивационные, материальные, инструментальные, информационные и пр.) рассматриваются как компенсация недостаточности собственных ресурсов участников сети в поддержании и укреплении здоровья.

The importance of health maintenance mechanisms research from a line item of social and network approach in the conditions of modern societies transition from a medicalism to a health social paradigm is proved in the article. At the same time, the pledged on social networks resources (in broad understanding - emotional, motivational, material, tool, information and so forth) are considered as compensation of insufficiency of own resources of network participants in maintenance and strengthening of health.

Ценность здоровья априорна, а потому поиск ресурсов его сохранения и укрепления является важнейшей задачей науки и практики. Долгое время в решении этой задачи господствовал медикалистский подход к здоровью, в рамках которого здоровье зависело, в первую очередь, от возможностей медицины и доступа к ресурсам здравоохранения. Но когда медикалистский подход начал обнаруживать свою несостоятельность в решении ряда методологических и практических вопросов, касающихся здоровья, начала формироваться социальная парадигма здоровья, одной из специфических черт которой является формирование комплексного подхода к здоровью, где его факторами признаются как характеристики внешней, в том числе, социальной среды, так и личности и ее социальных отношений.

Этому же способствовало определение, принятое ВОЗ, в котором была озвучена трехкомпонентная модель здоровья, включающая в себя не только физический и психологический (психический), но и социальный аспект. Несмотря на то, что физический и психический компоненты здоровья характеризуют состояние человека, тем не менее, социальную составляющую здоровья долгое время принято было оценивать с позиции справедливости организации общественных отношений, а именно: доступа к услугам здравоохранения. Затем, стали появляться работы, определяющие социальное здоровье через социальный статус человека, то есть, уже через характеристику человека, а не социальной среды, хотя в большинстве этих работ такая связь опосредуется экономическим статусом, уровнем материального благосостояния человека, которые опять же характеризуют в большей мере, организацию общественных отношений, чем характеристики здоровья.

В 80-ых годах прошлого века на западе активизировались исследования, связанные с изучением влияния социальных параметров личности на здоровье. И здесь свое применение нашли социально-сетевой подход и теория социального капитала. Следует отметить взаимосвязь этих подходов, поскольку социальные сети являются материальным носителем социального капитала, а возможности, заложенные в сетях отношений, по сути, и есть капитал. При этом важным условием формирования такого капитала являются доверие и соблюдение норм взаимности. И, как показали исследования, все это имеет прямое отношение к здоровью. В частности, в России здоровье тех, кто доверяет другим, оценивается выше приблизительно на 8%, чем у тех, кто не доверяет, в Украине этот показатель составляет 12%, в Белоруссии- 23% [2, с. 217]. Показатели самооценки здоровья выше у тех людей, которые входят в формальные и неформальные сети, имеют возможность опереться на друзей во время болезни, обладают более высоким уровнем доверия. А показатели смертности ниже в тех регионах, где выше ресурсы социального капитала, измеренного с помощью агрегированных показателей социальной сплоченности, гражданского участия, доверия руководству, включенности в социальные сети [3].

Каким же образом социальные отношения влияют на здоровье? Такая возможность, по мнению исследователей, связана с заложенными в них ресурсами (социальным капиталом). Это могут быть: финансовая и материальная поддержка (помощь медикаментами или средствами на них, на организацию качественного лечения), помощь – бытовая, консультационно-информационная, в поисках «нужных связей». Для пожилых людей, в силу снижения их автономности, такая поддержка особенно важна. Так, исследование показало, что у одиноких пожилых людей чаще встречаются проблемы со здоровьем, обусловленные неправильным питанием, которое, в свою очередь, вызвано высокой зависимостью качества их питания от помощи и поддержки, оказываемой им другими людьми [7].

Социальный капитал может иметь индивидуальный или групповой характер [1]. Индивидуальный социальный капитал – это возможности, заложенные в межличностных

отношениях, групповой – обусловленные членством в той или иной социальной общности. Примером индивидуального социального капитала, обуславливающего возможность человека к поддержанию и укреплению здоровья, являются, например, отношения с соседями или родственниками, которые помогают пожилому человеку измерять кровяное давление, выполнять те или иные назначения врача. Примером группового социального капитала могут служить социальные услуги, которые предоставляет община своим членам, или социальные блага, предоставляемые предприятием своим работникам и пр.

Влияние на здоровье человека оказывают также механизмы социальной регуляции. Так, принятый в кругах общения индивида образ жизни оказывает влияние на него самого как путем «психологического заражения», так и через порицание несоответствующего поведения. Например, одним из объяснений более высокой продолжительности жизни женатых мужчин, в сравнении с холостыми, является то, что многие жены контролируют своих супругов, снижая тем самым у них риски поведения, влекущего за собой негативные последствия для здоровья [5; 6]. Другое исследование показало более низкие значения функциональной нетрудоспособности среди людей, демонстрирующих активность в религиозных общинах. В качестве одного из объяснений этому выступает принятое в них здоровьесберегающее поведение [5]. С другой стороны, например, чрезмерное употребление алкоголя или переедание может быть нормативным в некоторых контекстах, представляя собой способ установления контактов с другими.

Социальная поддержка может оказывать косвенное воздействие на здоровые привычки посредством усиления психического здоровья за счет снижения воздействия стресса. Так, исследования доказывают, что люди, которые чувствуют поддержку своих друзей и членов семьи, имеют более сильное ощущение смысла бытия, чувствуют себя комфортно как в обычной, так и в стрессовой ситуации. Кроме того, эмоциональное благополучие, сопряженное с позитивными социальными контактами, оказалось связано с такими физическими индикаторами здоровья как нормальное кровяное давление и иммунная реакция [4]. Таким образом, позитивные социальные контакты несут в себе мощный эмоциональный заряд, дающий стимул к жизни, здоровьесбережению, преодолению проблем, в том числе, связанных с ухудшением физического здоровья, что особенно актуально в пожилом возрасте.

Люди, включенные в разнообразные сети общения, имеют больше возможностей для применения своего интеллектуального потенциала, а значит, для его развития. Поэтому пожилые люди с высоким уровнем социальной активности, участвующие в добровольческой деятельности, реже, чем их более «атомизированные» ровесники, испытывают снижение когнитивного функционирования, на 60% у них снижается риск наступления старческой деменции. Пожилые люди, оказывающие поддержку другим, также чаще сообщают о положительных эмоциях, наличии жизненных целей, что коррелирует с более высокими значениями здоровья [4, p.383].

Таким образом, заложенные в социальных сетях ресурсы - в самом широком смысле (эмоциональные, мотивационные, материальные, инструментальные, информационные и пр.), можно рассматривать как компенсаторный механизм недостаточности собственных ресурсов участников сети в поддержании и укреплении здоровья. Доказательством этому является позитивное влияние на здоровье положительных социальных связей и отношений, и, негативное – отрицательных. Во многих случаях трудно определить, что первично, а что вторично: либо больные люди меньше включены в социальные сети в силу снижения возможностей общения, либо здоровые люди здоровы именно потому, что включенность в сети общения и поддержки благотворно влияет на их состояние. Тем не менее, выделенные механизмы с очевидностью доказывают роль социальных сетей в поддержании и укреплении, как физического, так и психического здоровья, в силу чего данное исследовательское направление заслуживает серьезного внимания и поддержки.

1. Колтина Л.В., Вангородская С.А., Реутов Е.В. Барьеры формирования и функционирования социальных сетей: региональный аспект: монография. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БЕЛУ», 2013. – 284 с.
2. Нилов В.М. Социальный капитал и здоровье: методологические проблемы исследований // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – № 1. – С. 217-220.
3. Русинова Н.Л., Панова Л.Н., Сафронов В.В. Здоровье и социальный капитал (Опыт исследования в Санкт-Петербурге) // Социологические исследования. – 2010. – № 1. – С. 87 – 100.
4. Charles S., Carstensen L.L. Social and emotional aging //Annual review of psychology. – 2010. – Т. 61. – P. 383.

5. Idler E. L. *Religious involvement and the health of the elderly: Some hypotheses and an initial test* // *Social Forces*. – 1987. – Т. 66. – №. 1. – P. 226-238.
6. Umberson D. *Gender, marital status and the social control of health behavior* // *Social science & medicine*. – 1992. – Т. 34. – №. 8. – С. 907-917;
7. Walker D., Beauchene R. E. *The relationship of loneliness, social isolation, and physical health to dietary adequacy of independently living elderly* // *Journal of the American Dietetic Association*. – 1991. – Т. 91. – №. 3. – С. 300-304.

УРОВНИ СОЦИОГЕОГРАФИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ЗАПАДНОМ МАРКСИЗМЕ: МИР, СТРАНА, РЕГИОН И ГОРОД

Кононов М.Ю. (Москва)

В изучении взаимодействия географической среды с обществом, в отличие от любой другой среды (материальной в целом, природной или антропогенной), делается акцент не просто на пространственно-территориальных отношениях, либо на отношениях познавательной-практической деятельности в социальных рамках, а, прежде всего, на взаимоотношениях общества, конкретного индивида или группы и места (местности), в разнообразии его (её) географических форм. В определенном смысле и географическая оболочка планеты Земля является уникальным местом жизни и существования человечества и человеческого общества.

Конкретное место рассматривается по отношению к тому или иному географическому фону, базовой составляющей которого оно является. Соответственно, масштаб этого места может меняться от планетарного (если мы рассматриваем глобальные процессы) до крайне локального (вплоть до городского микрорайона). Через призму социогеографии, как социологической дисциплины, изучающей географическую организацию и реализацию жизни общества, а также социальные процессы, связанные с реализацией отношений между обществом и его географической средой, мы должны постараться найти социальную форму (или формы) взаимодействий между общественными группами или целым и местом. Такое место необходимо является географической средой социальной жизни.

Основными и рассмотренными в данной статье уровнями социогеографического анализа традиционно выступают: глобальный (социология глобальных процессов, глобалистика), уровень страны и региона (страноведение и регионалистика), уровень города (социальная урбанистика). Изучение каждого из этих уровней имеет свои особенности, методологические традиции и дисциплинарные границы, о которых подробнее будет сказано ниже.

Уровень страны и региона практически идентичны в пространственном отношении и являются хотя и расплывчатыми, но строго определенными в своем качестве категориями. Различие между ними кроется в методологии рассмотрения. Страна мыслится как некая целостная или уникальная культурно-историческая и социально-экономическая территориальная единица, в то время как регион – специфическая часть географического целого (глобального или локального, например, макрорегион). Схожими характеристиками обладает и край, однако, как дисциплина, краеведение взаимозаменяемо регионоведением, а как общественная практика состоит больше в накоплении научного и популярного знания о конкретном объекте. Оговоримся, на всякий случай: данные дисциплины (глобалистика, регионоведение, страноведение) интересуют нас исключительно в рамках социологического знания.

Исторически социальная урбанистика имеет несколько источников. Это классические социологические парадигмы, в рамках которых проводится «городская» рефлексия и городские исследования. Это исторические школы (школа «Анналов»), а также регионоведческие школы (школа пространственного анализа, теория полюсов роста). Регионалистика, имеющая преимущество экономико-географическое происхождение, по мере углубления теоретической базы исследований подвергается социологизации. Глобалистика помимо характерного для её истоков пласта экономических теорий имеет также источники в исторических и социологических школах (многочисленные социологические теории глобализации). В последнее время все большую актуальность приобретают исследования «глобальных городов» на стыке урбанистики и глобалистики.

Следует и четко разграничить подходы социологии города и социальной урбанистики – дисциплин, тесно переплетенных и имеющих сходное предметное поле. Социология города изучает специфику социальных отношений внутри городского сообщества, присущие городу социальные институты и группы. Социальная урбанистика делает акцент на изучении специфики территориально-пространственных форм общественной жизни города, обращает внимание на