

Сажина Лилия Валерьевна

доктор социологических наук,
профессор кафедры конфликтологии
и национальной безопасности Института
социологии и региональных исследований
Южного федерального университета
Lilia_Sazhina@mail.ru

Lilia V. Sazhina

doctor of sociological sciences, professor of
department of conflictology and national security
Institute of sociology and regional researches
Southern federal university
Lilia_Sazhina@mail.ru

**ФЕНОМЕН «ЗДОРОВЬЕ» В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ДИНАМИКЕ
РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА: ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ
ИНТИМНОСТИ В ГЕНДЕРНОМ СЕГМЕНТЕ**

**PHENOMENON "HEALTH" IN SOCIAL-CULTURAL
DYNAMICS OF THE RUSSIAN SOCIETY: THEORETICAL THINKING
OF INTIMACY IN GENDER SEGMENT**

Аннотация. В статье отмечается, что переосмысление смыслодержательных характеристик феномена «здоровье» продиктовано временем. Изменения в гендерных интеракциях современных индивидов, в брачно-семейной сфере, ускорение физиологического взросления детей и сокращение временных социализационных рамок, «старение» населения, повышения уровня смертности среди людей молодого и среднего возраста, а также множество социальных факторов – снижение качества жизни, усиление социального неравенства, интенсивная динамика социально-экономических процессов в обществе и многие другие актуализируют теоретико-прикладные исследования обозначенной проблематики с акцентуируют внимание на практическое применение полученных результатов.

Ключевые слова: здоровье, гендер, социализация, интимность, социальная динамика.

Annotation. Rethinking content characteristics of the phenomenon "health" is dictated by time. Changes in gender interactions of modern individuals, in the marriage and family areas, acceleration of the physiological maturation of children and reduction of temporary frames of socialization, aging of population, increase in mortality among the young and middle aged individuals, as well as many other social factors - reduced quality of life, increasing social inequality,

intensive dynamics of socio-economic processes in the society and many others actualize theoretical and applied research of the indicated problems with prominent accentuate attention at the practical application of the obtained results.

Keywords: *health, gender, socialization, intimacy, social dynamics.*

В условиях интенсивной социальной динамики в приватной сфере (в том числе и сексуальной) границы свободы любого человека значительно расширяются. Свобода выбора индивида тесно связана с макро-социальными процессами и порождает как новые вызовы и проблемы, так и «открывает новые горизонты» на индивидуальном и общественном уровнях. В качестве примера можно привести хорошо известный кейс: эффективная контрацепция в наши дни дает людям возможность сознательно регулировать уровень собственной рождаемости, но параллельно способствует старению населения и депопуляции в социуме. Демократия и свобода выбора предлагает индивиду вариативные поведенческие модели, свободные от давления общества - что может быть оптимально для здоровья отдельно взятого индивида, но такая ситуация в то же время представляет собой бинарную оппозицию - с другой стороны; общество может войти в состояние аномии, по мнению Э. Дюркгейма и Р. Мертон. Таким образом, это может способствовать нестабильности и колебаниям в развитии общества. В статье мы будем продолжать дискурс на тему здоровья человека – определенным образом касаясь в качестве примера сексуальных, интимных аспектов. Мы включаем сексуальное поведение в область интимного здоровья, мы видим его в целом, и сделаем попытку показать взаимозависимости интимного здоровья и его социальные детерминанты. Мы разделяем точку зрения американского социального психолога Барбары де Анджелис [1], которая определяет интимную сферу индивида достаточно широко, по ее мнению она проникает во все области частной жизни (половые акты, общение между мужчинами и женщинами, социальный контекст, гендерный сегмент и др.).

Сегодня современная медицина значительно расширила возрастные рамки интимной активности, чем это было в прошлом. Физиологические причины мужской импотенции, женской аноргазмии успешно корректируются. Однако необходимо отметить, что это конструктивно возможно только в условиях высокого уровня благосостояния населения и развитой системы здравоохранения. Бедные и необразованные группы и сообщества с отклоняющимся поведением продолжают оставаться интимно недовольными и не здоровыми с точки зрения конкретного социума.

Динамика гендерного порядка, режима и контрактов в обществе существенно определяют характер и специфику интимной сферы индивидов. Мы полностью разделяем точки зрения социологов А. Темкиной, Е. Здравомысловой, С. Уайтхед и др. На уровне отдельных социальных институтов гендерный порядок проявляется в различных «гендерных режимах». Так Р. Коннелл приводит примеры семьи, государства, подростковых сообществ, их локализованные взаимодействия в рамках

городского пространства и так далее [2], что является результатом гендерного режима, например, такого социального института, как школа.

Среди российских исследователей вопросов интимной сферы индивидов можно упомянуть, в частности, исследования А. Темкиной и Е. Здравомысловой. Они в рамках дискурсивного анализа (для концептуализации изменений в сексуально-культурной сфере) предлагают использовать понятие “режим сексуальности” [3]. Исследователи определяют режимы сексуальности как относительно самостоятельные способы организации сексуального поведения, представляющие набор внешних (структурных) условий, инструкций и ограничений, с одной стороны, и практические действия агентов - с другой. Они предлагают ряд параметров, характеризующих режимы сексуальности, например: 1) режим доминирующей гетеросексуальности (она определяется уровнем общественной толерантности в отношении других сексуальных предпочтений). В условиях значительной социальной динамики (далее: СД) мы наблюдаем большую терпимость по отношению к лицам, которые, скажем так, проявляют интимность по-иному, т.е. «любят по-другому» сегодня, чем, на досоветском и постсоветском пространствах, что соответственно может способствовать повышению уровня интимного здоровья обоих гендеров, особенно мужчин, склонных по природе к разнообразию, 2) режим гендерной поляризации (в данном случае речь идет о диапазоне и критериях интимности и сексуальности для мужчин и женщин) - в пределах СД наблюдаются более гармоничные партнерские отношения с широким кругом образцов поведения, что также может способствовать превентивной практике здоровья обоих полов (гендерным субъектам), 3) брако-репродуктивный режим (соотношение сексуальности и рождение детей) - СД способствует четкой дифференциации явлений «сексуальность» и «воспроизводство, репродукция», что дает индивиду свободу выбора и инициирует отсутствие давления, по меньшей мере, в личной сфере здоровьесберегающей компетентности, 4) романтический режим: если в советское время данный режим, скорее всего, означал и соединял сексуальное поведение с романтическими чувствами, то сегодня сексуальность - это следствие и выражение любви и страсти. Платонические отношения (подавление сексуального влечения и желания, что было нормой в советское время и деструктивно влияло особенно на мужское здоровье) на сегодняшний день являются вопросом выбора для индивида, который может лично выбрать для себя модель поведения, которая способствует оптимальному состоянию здоровья, 5) в рамках коммуникативного режима интимность и сексуальность означают их наличие в составе гетеросексуального диалога, например, «реализация некоторого полового акта (возможно выходящего за границы нормы конкретного общества) в дружеских кругах, в которых такой акт может служить маркером идентичности и принадлежности к определенной социальной среде» [3]; актуально то, что индивид не будет стигматизирован, соответственно, лица с особыми, инаковыми интимными желаниями могут практиковать такое

поведение, что персонально для них оптимально влияет на здоровье (в наши дни многие обеспеченные мужчины могут практиковать интимные отношения с несколькими партнершами одновременно, причем рассматривают их в качестве «жен, домохозяек, матерей своих детей» и поддерживают их экономически), 6) рыночный режим (интимность и сексуальность рассматриваются в качестве предмета тендера и обмена) - в условиях СД отношение к данному режиму кардинально изменилось: раньше, скажем, в советские времена «клеймили» мужчин и женщин, занимающихся проституцией, а сегодня они их называют «секс-работниками», чей «труд» должен получать социальную поддержку, медицинскую помощь, что, в свою очередь, способствует сохранению и поддержке здоровья, 7) гедонистический режим (связывает интимность и сексуальность с телесными удовольствиями, в этом случае сексуальность является абсолютно независимым феноменом от брака и сферы воспроизводства) - стремление получать удовольствие от интимных (сексуальных) отношений было характерно для любого человека с древних времен; в советские времена он был «завуалирован» под брак и репродукцию, а сегодня молодые люди могут заявить открыто о том, что «интим им нужен чисто для удовольствия», мягко говоря; многие матери в наши дни в личных беседах подчеркивают, что их сыновья не хотят обременять себя серьезными отношениями и все, к чему они стремятся – это к удовольствиям, 8) в рамках режима риска интимность и сексуальность рассматривается как причина и источник социальных болезней: насилие, эпидемии и др. - в условиях СД, действительно, количество и характер вызовов и рисков значительно возрастают, как на пресональном/микросоциальном уровне, так и на макро-уровне общества, однако нужно заметить, что демократизация и модернизация современного российского общества, условия свободы индивидуального выбора в приватной сфере в состоянии компенсировать эти риски в виде профилактики и развития здравоохранения для различных социальных групп индивидов, отдельно взятых лиц вместо «коллективных», реально не существующих «собираемых образов» человека советского периода.

Исследователь С. Уайтхед [4] также вполне обоснованно описывает «старые и новые сексуальные контракты». Как и все человеческие договоры, интимный/сексуальный договор основывается на уравнивании силы. «Старый сексуальный договор» отражал фундаментальный дисбаланс власти между мужчинами и женщинами. В этом договоре были следующие «обмены»: женщины «получали брак, детей, любовь и защиту, а мужчины выполняли соответствующие гендерные роли и принимали на себя обязанности в обмен на регулярный секс, приготовленную еду и постиранную одежду». Сексуальные предпочтения женщин в основном не рассматривались, в частности сексуальное удовольствие было прерогативой мужчины. От женщин ожидалась пассивность, она была «нормой» на всех уровнях в обществе. На самом деле некоторые исследователи считают, что женщины сами ставят себя в такие ситуации, отрицая необходимость и

желание сексуального удовольствия. «Новый сексуальный договор» кардинально отличается от предыдущего: он базируется на основе признания того факта, что интимные отношения и секс для женщины так же важны, как и для мужчины. Сегодня женщины начинают сексуальные отношения с мужчинами, ожидая, что их сексуальные потребности будут удовлетворены. Многие женщины, естественно, в то же время рассчитывают на долгосрочный брак, появление детей, любовь и т.д., но реализация сексуальных потребностей и желаний по-прежнему остается одной из главных приоритетных целей современной женщины. Можно предположить, что в рамках «нового сексуального контракта» поднимается и самооценка индивида, и уровень его здоровья и даже больше: современный самодостаточный, активный «альфа-самец» ожидает, что современная женщина очень активна и инициативна в интимном/сексуальном плане.

В последние два десятилетия исследователи (С. Голод и его сторонники) [5] доказали, что женская сексуальность более похожа на мужскую, по крайней мере, с физиологической точки зрения, чем было принято считать ранее. Хотя это сходство было отмечено еще Кинси [6] много лет назад, в 1953 году, эту точку зрения подтвердили Мастерс и Джонсон в 1966 году. С. Голод и его сторонники предполагают, что сближение двух полов (мужского и женского) в интимном плане возникает потому, что современные женщины ведут себя в русле «традиционного мужского образца поведения». Мы можем предположить, что такое положение дел способствует большему взаимопониманию между полами, в том числе в интимной сфере, и снижает стресс.

Социальные стереотипы существенно определяют характер приватной сферы индивида. Как мужчины, так и женщины рассматривают друг друга в качестве сексуальных объектов, но это происходит по-разному. Например, мужчины часто воспринимают женщину как «кусочек», «юбку», «попу», «большую грудь» и др., что в прямом понимании может означать проявление мужского господства и контроля над женщиной [7]. Сафилиос-Ротшильд С. [8] считает, что женщины также рассматривают мужчин в качестве сексуальных объектов, но в русле того, как мужчина может экономически поддерживать ее. Можно сделать вывод, что это двусторонний процесс, и оба пола могут его более-менее конструктивно использовать. В нынешних условиях заметной СД, очень немногие люди будут осуждать современного мужчину за то, что он получает «радость» от эротического журнала или от прочтения и созерцания рекламы с сексуальным подтекстом. Сегодня не каждый осудит и женщину за то, что она открыто заявляет партнеру о том, что хочет, чтобы мужчина, с которым она будет развивать сексуальные отношения, будет обеспечивать ее экономически и, возможно, в дальнейшем станет спонсором для потенциальной семьи и рожденных детей [9]. Большинство современных мужчин не обижаются на такую прямолинейность - они уважают женщину за ее высокую самооценку, откровенность и озабоченность в связи с возможностью создания будущей семьи и наличия детей. Когда мужчина знает ожидания женщины, он

становится спокойнее и увереннее, что способствует созданию гармоничных отношений и стабильности в области здоровья. Открытое общение и взаимопонимание увеличивает мужскую уверенность и сокращает число конфликтов, неопределенности и стресса, что подрывает отношения и здоровье [10].

Мы согласны с мнением российского социолога и сексолога И. Кона [11], что на досоветском и советском пространствах сексуальность индивида в основном рассматривалась в контексте брачно-семейных отношений. Сегодня наблюдается заметное различие между браком и сексуальной активностью, которая является актуальной сама по себе и не связана с браком или семьей. В наши дни не исчезают ни моногамный брак, ни формализованные постоянные партнерские отношения (сожитительство). Мы можем с уверенностью предположить, следуя логике рассуждений И. Кона, что ценность семьи, брака, родительства и впредь будет на подъеме. Данный тезис также подтверждается результатами наших исследований студентов Южного федерального университета в 2013-2014гг. Но в любом случае изменение семейных ценностей - есть динамика в значениях, формах семьи и брака и др., - например, первые позиции в ранжированиях в рамках наших исследований были отданы студентами «показателям качества» личного благополучия, а они могут рассматриваться как определенные перспективы в смысле профилактики здоровья обоих полов. Известно, что классическая модель брака - это жесткий социальный институт, а «современные партнерства и браки, как правило, являются «чистыми» [10], т.е. являют собой самостоятельную ценность, основанную на интимности, независимо от способа регистрации отношений.

Трудно сказать, является ли «последовательная моногамия» (И. Кон) - типичная форма сексуального партнерства у современных молодых людей - конструктивной или деструктивной в условиях интенсивной СД [11]. Допустим, что индивид проживает только с одним партнером, но эта связь может длиться не всю жизнь, а только в течение некоторого периода времени (может случиться развод или смерть). С медицинской точки зрения «последовательная моногамия» может быть конструктивной для сохранения здоровья индивида, что более вероятно. Однако данное явление противоречит самой социальной идее пожизненного брачного союза. В условиях интенсивной СД такая практика «последовательной моногамии» становится все более распространенной. Быстрые социальные преобразования провоцируют «временное» интимное, сексуальное партнерство, которое, в свою очередь, «делает любую социальную идентичность и связанные с ней сферы (профессиональная, территориально-этническая, конфессиональная и др.) более изменчивыми и динамичными» [12]. В любом обществе такая ситуация инициирует состояние неопределенности (которая может деструктивно влиять на общество локально и глобально, в том числе и с точки зрения вопроса национальной безопасности), но в то же время возрастает степень индивидуальной свободы выбора. Несмотря на заметную СД в обществе, И. Кон считает, что

«ответственное партнерство» и «ответственное родительство» по-прежнему являются наиболее важными социально-нравственными императивами современного общества. Результаты наших исследований со студентами (2013-2014гг.) данный тезис также подтверждают. Обращаясь к вопросу о специфике формирования мужественности и мужской идентичности в России, можно сказать, что гендерный порядок и стереотипы в России были практически всегда некорректны [12]. В ходе исторического развития российское общество всегда было традиционно патриархальным, однако женщины играли большую роль в семейной, политической и культурной жизни, чем мужчины. Философы и специалисты по фольклору отмечают такие характеристики, как «женственность русской души и русского национального характера». Россию часто представляют в образе сильной, могущественной матери. В российской семье практически всегда существовала традиция уважения «женщины-матери». На этом фоне «русский мужчина» - отец, муж, сын практически всегда выглядел, как слабак, неуверенный в себе и зависимый. Мужественность таких «подавленных» мужчин проявлялась в основном в деструктивных, асоциальных формах: драки, пьянство, необдуманные, бесшабашные поступки. Можно согласиться с мнением о том, что так называемый «политический деспотизм» тех времен «душил индивидуальность». Уровень здоровья человека в таких условиях всегда оставляет желать лучшего. Даже если у мужчины феномен «мужественности» был априори заложен, он был быстро им потерян, разрушен в таких жизненных обстоятельствах. В частности, Советская власть развивала несколько противоречивых составляющих гендерного порядка, ролей и договоров [11].

Тоталитаризм советского периода продолжали называть «мужской культурой», а феномен «унисекс» во всех сферах был мужского, мужественного типа. «Равенство полов» в Советском обществе предполагало поведение женщин традиционно «мужественного типа». Сильная русская женщина и ряд других мощных факторов (экономической неэффективности, политического деспотизма и бюрократии) подавляли индивидуальность человека, его инициативы и самостоятельность. С момента рождения и в течение всего периода социализации мальчик, более чем девочка, был социально более «зажат» и зависим. Даже имея достаточно крепкое здоровье, любой русский человек мог его «потерять» в ускоренном режиме.

На постсоветском пространстве жизнь изменилась, однако вновь русский человек (опять же мужчина в большей степени) был помещен в «ножницы» – появилась огромная свобода выбора во всем, мир, полный разнообразных возможностей, однако многие люди не знали, как использовать эту свободу после распада СССР, поскольку большинство уже привыкли жить «коллективно», зависимо. Множество российских мужчин, которые оказались в совершенно новой ситуации и не смогли найти нишу для себя в новых незнакомых условиях, спилось или покончили суицидом. А были и такие, которые, потеряв работу, пытались «спрятаться за спину женщины», дома тиранили жену и детей, тем самым утверждая свою

мужскую идентичность. Вполне понятно, что уровень здоровья российских мужчин начал снижаться [11]. Немногие российские мужчины смогли справиться с ситуацией и стать успешными в 1990-х годах. Понятно, что переход от «коллективных советских» стандартов к «постсоветской индивидуализации» плюрализма в обществе усилил необходимость признания различных типов мужественности/женственности и вариативных стилей жизни, которые были абсолютно далеки от ментальности индивида советского периода. В целом можно отметить некоторые общие особенности советского и постсоветского периодов, которые до сих пор не способствуют превентивным практикам охраны здоровья индивида в обществе. Например, общая феминизация различных институтов социализации и доминирующих женских образов. Более того, сегодня во многих парах, где отец физически присутствует, его власть в семье и роль в воспитании своих детей часто значительно ниже, чем роль матери. Отцы обладают преимуществом только в обсуждении некоторых вопросов, например, политика и спорт [11]. В детских садах, школах, вузах приоритетными фигурами продолжают оставаться женщины, которые доминируют в социализационных процессах. Пройдя путь от детского сада, школы и вуза, мужчина вступает в отношения, в брак и снова встречается, возможно, с заботливой и любящей, однако часто доминирующей партнершей/женой, которая, весьма вероятно, по большинству параметров чем-то напоминает мужчине его собственную мать. Круг замыкается. Здоровье мужчины, особенно в интимном/сексуальном плане, может значительно регрессировать, поскольку по природе мужчина более агрессивен и инициативен, чем женщина, а в таких условиях он продолжает чувствовать подавленность.

Выше мы уже говорили о том, что идентификация «слабой маскулинности» может иметь несколько вариантов: идентификация с образом сильного и агрессивного «мужика» - крепкого «альфа-самца», принимающего в качестве нормы пьянство, жестокость, драки, бандитские группировки, социальное и сексуальное насилие; «слабая маскулинность» может компенсироваться тиранией в семейных отношениях по отношению к домашним, а также может быть налицо социальная пассивность мужчины. Не научившись и не привыкнув с детства к «самоменеджменту» и самостоятельному преодолению трудностей, некоторые российские мужчины до конца жизни депривированы, у них нет личной свободы и ответственности, такое положение дел для одних оптимально в отношении сохранения здоровья, для других же – может действовать разрушительно. В любом случае, какая бы ни была депривация, она по большому счету приносит неудовлетворенность, разочарование, чревата утратой здоровья и провоцирует сокращение продолжительности жизни. Демограф В.Т. Урланис [11] описывает медицинскую статистику по уровню смертности, фиксирует малую продолжительность жизни мужчин, практикующих курение, алкоголизм, рисковое поведение и т.п. Демограф подчеркивает, что мужчины по природе являются «слабым полом», независимо от социальных

стереотипов, «мужской гендер» слабее женского по любым аспектам, будь то социальные или психо-физиологические.

Несмотря на то, что «мужские исследования» продолжают развиваться, все же еще существует недостаточное количество российских научных исследований специфики «русской маскулинности и феминности», феноменов проникающих на все уровни социума. А вопросы здоровья все больше актуализируются в науке по ряду причин, скажем, трансформационных явлений в брачно-семейной и гендерной сферах, «старения» населения, повышения уровня смертности среди людей молодого и среднего возраста, ускорения физиологического взросления детей и многих других [13]. Более того, характер проблемного поля научных исследований перечисленных проблем осложняется разнообразием и динамикой флуктуационных процессов ценностных изменений в российском обществе.

Литература:

1. B. De Angelis. *Real Moments*. 2003. P.37.
2. Сажина Л.В. *Динамика современных гендерных культур. Анализ российского и западного социумов. Монография. LAP LAMBERT Academic Publishing, Germany, 2011. 326 с.*
3. Темкина А. *Сценарии сексуальности и содержания гендера. В поисках сексуальности. СПб: Буланин, 2002.*
4. Whitehead S. *Men, Women, Love and Romance. Under the Covers of the Bedroom Revolution. Fusion Press, GB, 2003.*
5. Голод С.И. *XX век и тенденции сексуальных отношений в России. СПб:1996. С. 35.*
6. Kinsey A., Wardell B., etc. *Sexual Behavior in the Human Female. Philadelphia: Saunders, 1953.*
7. Masters W., Johnson V. *Human Sexual Response. Boston: Little, Brown, 1966.*
8. Rubin L. *Erotic Wars: What Happened to Sexual Revolution? New York: Farrar, Straus, Giroux, 1990.*
9. Bogaert A. and Fisher W. *Predictors of university men's number of sexual partners. Journal of Sex Research, 1995. Vol. 32.*
10. Гидденс А. *Трансформации интимности. СПб: Питер, 2004. С. 208.*
11. Кон И.С. *Междисциплинарные исследования. Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. –С. 605.*
12. *Обзоры: И.Кон. Ребенок и общество (историко-этнографический проспект). М. Наука, 1988. Гл. 5.*
13. Гафиатулина Н.Х. *Влияние социально-классового, экономического неравенства на социальное здоровье студенческой молодежи. Вестник Института истории, археологии и этнографии. 2012. №4 (32). С. 103-108.*

Literature:

1. B. De Angelis. *Real Moments*. 2003. - P.37.

2. Sazhina of L.V. *Dinamik of modern gender cultures. Analysis of the Russian and western societies. Monograph. LAP LAMBERT Academic Publishing, Germany, 2011. – 326 pages.*
3. Temkina A. *Scenarios of sexuality and maintenance of a gender. In search of sexuality. SPb: Bulanin, 2002.*
4. Whitehead S. *Men, Women, Love and Romance. Under the Covers of the Bedroom Revolution. Fusion Press, GB, 2003.*
5. S. I. *hunger the XX century and tendencies of the sexual relations in Russia. Spb:1996. – Page 35.*
6. Kinsey A., Wardell B., etc. *Sexual Behavior in the Human Female. Philadelphia: Saunders, 1953.*
7. Masters W., Johnson V. *Human Sexual Response. Boston: Little, Brown, 1966.*
8. Rubin L. *Erotic Wars: What Happened to Sexual Revolution? New York: Farrar, Straus, Giroux, 1990.*
9. Bogaert A. and Fisher W. *Predictors of university men's number of sexual partners. Journal of Sex Research, 1995. Vol. 32.*
10. Гудденс And. *Intimacy transformations. SPb: St. Petersburg, 2004. – Page 208.*
11. Kohn I.S. *Interdisciplinary researches. Rostov-on-Don: Phoenix, 2006. – Page 605.*
12. *Reviews: I. Kohn. Child and society (historical and ethnographic prospectus). M.: Science, 1988. Hl. 5.*
13. Gafiatulina N. H. *Influence of a social-class, economic inequality on social health of student's youth / Bulletin of Institute of history, archeology and ethnography. 2012. No. 4 (32). Page 103-108.*