

DOI: 10.24290/1029-3736-2023-29-1-148-166

ДИСКУРС О ЗДОРОВЬЕ: ИСТОРИКО-СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ (ЧАСТЬ 2)

А.В. Лядова, канд. социол. наук, доц. кафедры современной социологии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, Ленинские горы, 1, стр. 33, г. Москва, Российская Федерация, 119234*

В статье дается анализ основных исследовательских подходов к изучению здоровья и путей его сохранения. Автор указывает, что концепт здоровья, отражающий одно из актуальных направлений современного общественно-научного дискурса, вошел в исследовательское поле достаточно давно. Тем не менее, его понимание не было однозначным: в работе показано, что на протяжении эпох в зависимости от времени, уровня познания и развития общества, господствовавших в тот или иной период мировоззрения, научных теорий, в рамках которых изучался рассматриваемый феномен, менялось его содержание. На основе историко-сравнительного анализа автором выделены основные этапы, подходы и направления в изучении феномена здоровья, предложена их типологизация, выделены ключевые факторы эволюции взглядов на проблемы здоровья, предпринята попытка выделить характерные для каждого периода особенности. В заключении автором сделан вывод, что с развитием социума категория “здоровье” приобретает новое содержание, ключевым аспектом которого является понимание его социальной значимости, витальной ценности, необходимости создания системы общественного управления, что предполагает его комплексное изучение на основе интегративного подхода.

Ключевые слова: здоровье; дискурс о здоровье; эволюция взглядов о здоровье и путях его сохранения; здоровье как социальный феномен; факторы, детерминирующие здоровье; интегративный подход.

HEALTH DISCOURSE: HISTORICAL AND COMPARATIVE ANALYSIS (PART 2)

Liadova Anna V., PhD in Sociology, Associate Professor, Department of Contemporary Sociology, Faculty of Sociology, Lomonosov Moscow State University, Leninskiye Gory, 1-33, Moscow, Russian Federation, 119234, e-mail: annaslm@mail.ru

The article provides an analysis of the main research approaches to the study of health and ways to preserve it. The author points out that the term health, which reflects one of the current trends in modern social and scientific discourse, was entered into the

* Лядова Анна Васильевна, e-mail: annaslm@mail.ru

research field quite a long time ago. However, his understanding was not unambiguous: the analysis reflects that over the epochs, in dependence on time, the level of knowledge and development of society, views and scientific theories which were dominated in a particular period, its content was changed. Based on historical and comparative analysis, the author describes the main stages, approaches and directions to the study of the phenomenon of health, classifies them, identifies the key factors in the evolution of views on health problems, and makes an attempt to identify the features characteristic of each period. In conclusion, the author underlines that under the society development the category “health” has been changed. The key points of its content are based on its social significance, vital value, the need to create a system of public administration, which involves its comprehensive study based on an integrative approach.

Key words: *health; discourse about health; evolution of views on health and ways to preserve it; health as a social phenomenon; factors determining health; integrative approach.*

Следует отметить, что в рамках обозначенного нами периода, характеризующегося преобладанием социальной парадигмы в изучении здоровья (начало XX — конец XX вв.), можно выделить несколько подходов: социально-психологический¹, гуманистический², аксиологический³, функциональный, социально-конструктивистский, биопсихосоциальный, дискурсивный, кросс-культурный, феноменологический, деятельностный и др.⁴

Каждый из данных подходов направлен на изучение различных аспектов в контексте социального осмысления проблем здоровья, что, в целом, позволяет рассматривать их как дополняющие, а не исключающие, друг друга исследовательские методологии.

Так, кросс-культурный подход к изучению проблем здоровья предлагает рассматривать здоровье как культурно-обусловленный феномен. В рамках данной позиции исследовательский фокус направлен на выявление особенностей восприятия здоровья и болезни в контексте конкретной социальной среды, под влиянием которой формируются определенные паттерны отношения к здоровью. В качестве теоретической основы для разработки данного подхода,

¹ Орлова М.М. Социально-психологический контекст изучения соматического здоровья и болезни // Культурно-историческая психология. 2012. Т. 8. № 3. С. 12–18.

² Маджуга А.Г., Сеницина И.А. Экзистенциально-гуманистический подход к здоровью человека // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. 2013. № 10 (5). С. 91–95.

³ Мур Дж. Природа моральной философии. М., 1999; Юдин Б.Г. Здоровье человека как проблема гуманитарного знания // Философия здоровья. М., 2001. С. 63–64.

⁴ Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М., 2001; Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Биопсихосоциальный подход к пониманию здоровья и болезни // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2015. Т. 2. С. 17–21.

на наш взгляд, следует рассматривать работы представителей неофрейдизма, а именно, американского психолога К. Хорни и немецкого социолога Э. Фромма. В своем известном исследовании “Невротическая личность нашего времени”⁵ К. Хорни указывает, что “...понятие нормальности меняется не только от культуры к культуре, но и в пределах той же культуры, с течением времени”⁶, и далее, рассуждая, приходит к следующему выводу: «... тот факт, что большинство индивидов некоторой культуры сталкиваются с одними и теми же проблемами, приводит к заключению, что эти проблемы создаются специфическими условиями жизни, присущими этой культуре. Поскольку в других культурах движущие силы и сами конфликты отличны от наших, представляется очевидным, что наши проблемы вовсе не относятся к “природе человека” вообще»⁷. В работе немецкого социального мыслителя, основоположника неофрейдизма Э. Фромма “Здоровое общество” проблема здоровья современного человека также рассматривается автором через влияние культурной среды, а именно, системы ценности, характерной для нее⁸.

Близким, к кросс-культурному, на наш взгляд, является дискурсивная концепция здоровья, суть которой заключается в понимании здоровья как продукта определенного дискурса⁹. Теоретическую основу данного подхода, на наш взгляд, составляет структурализм, в частности, идеи его французских представителей — семиотика Р. Барта¹⁰, археология знания М. Фуко¹¹. В качестве примера можно рассмотреть дискурс о медиализации, в рамках которого проблемы здоровья конструируются через существующую на данном этапе развития медицины и общества систему представлений о болезни и норме. Здоровье выступает как результат воздействия медицины и ее технологий. В этой связи любое отклонение от нормального состояния рассматривается как проблемное и требующее медицинского вмешательства. Так, М. Фуко в своей известной книге “Психическая болезнь и личность”¹² заключает: “...классическая патология обычно признает, что... ненормальное чистое состояние первоначально... ненормальное выкристаллизывает вокруг себя патологические действия, которые в своей совокупности формируют болезнь, и

⁵ Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Нью-Йорк, 2016.

⁶ Там же. С. 8.

⁷ Там же. С. 20.

⁸ Фромм Э. Здоровое общество.

⁹ Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Указ. соч.

¹⁰ Барт Р. Семиотика моды.

¹¹ Фуко М. Археология знания.

¹² Фуко М. Психическая болезнь и личность / Предисл. и коммент. О.А. Власовой. СПб., 2010. ISBN 978-5-93762-090-3

что возникающее впоследствии изменение личности конституирует отчуждение. Если то, что мы только что сказали, верно, необходимо разрушить порядок терминов и, исходя из отчуждения как исходной ситуации, обнажить больного, лишь в последнюю очередь определив ненормальное”¹³. В другой своей работе “Рождение клиники” французский мыслитель сравнивает влияние медицины и врачей с политической властью. М. Фуко указывает, что “...медицинское пространство совпадает с социальным или, скорее, его пересекает и полностью в него погружается. Начинает постигаться обобщенное присутствие врачей, чьи пересекающиеся взгляды образуют сеть и осуществляют во всех точках пространства и в каждый момент времени постоянное, лабильное и дифференцированное наблюдение”¹⁴. Отмечая положительный эффект развития медицинского знания, исследователь констатирует негативное влияние институциональных факторов на здоровье индивида и общества через введение инструментов социального контроля над жизнью и смертью — измерения здоровья в рамках показателей рождаемости и смертности, старости и продолжительности жизни, что в итоге ведет к формированию ограниченного нормоцентрического подхода к пониманию проблем здоровья и путей его сохранения¹⁵.

В контексте структуралистского конструктивизма П. Бурдьё здоровье формируется под влиянием габитуса, что обуславливает определенный набор установок в отношении здоровья, которые воспроизводятся через соответствующие социальные практики индивида¹⁶. Так, в ходе проведенных во второй половине XX в. исследований по изучению данных о заболеваемости населения России было установлено, что наибольшее влияние на состояние здоровья оказывают условия и образ жизни (50–57%), в то время, как внешняя среда, наследственность и уровень развития системы здравоохранения (институциональный фактор) играют второстепенные роли (20–25%, 15–20% и 10–15% соответственно)¹⁷. Схожее соотношение указанных групп факторов было выявлено и в зарубежных исследователей¹⁸.

¹³ Там же. С. 208.

¹⁴ Фуко М. Рождение клиники. М., 2014. С. 55.

¹⁵ Фуко М. Рождение биополитики // Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. М., 2006. С. 152.

¹⁶ Bourdieu P. Distinction: A social critique of the judgement of taste. L., 1984; Бурдьё П. Структура, габитус, практика // Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. Т. I. Вып. 2.

¹⁷ Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2010. С. 39–40.

¹⁸ Donkin A., Goldblatt P., Allen J. Global action on social determinants of health // British Medical Journal. 2017. N 3.

Например, на основе разработанной американским ученым В. Кокерхэмом концепции жизненных шансов было установлено, что в качестве ключевой детерминанты здоровья современного человека чаще выступают субъективные особенности поведения в отношении здоровья, формируемые на основе восприятия индивидом рисков здоровью, которое складывается под влиянием условий его жизни и деятельности¹⁹.

В контексте аксиологического подхода здоровье анализируется как базовая жизненная ценность, и, соответственно, соотносится с самосознанием индивида. В силу этого формирование здорового образа жизни связано с духовно-нравственным воспитанием индивида, прививанием соответствующих морально-нравственных ценностных ориентиров. Данная позиция достаточно проиллюстрирована исследованиями отечественных ученых А.И. Антонова и И.В. Журавлевой в рамках концепции самосохранительного поведения, которое выражается в системе действий и отношений, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла и установку продления срока жизни²⁰.

Следует отметить, что в связи с переходом к персонифицированной модели здравоохранения, значимым принципом которой является партисипативность (мотивированное участие индивида в лечении и профилактике своего здоровья), аксиологический подход стал широко использоваться в исследованиях проблем здоровья. Тем не менее, на наш взгляд, его применение требует некоторого уточнения по причине амбивалентности в определении мотивации ценностного отношения к здоровью. Преимущество здоровья над другими жизненными приоритетами, как правило, возникает в условиях болезни, когда индивид сталкивается с рисками утраты нормального функционирования организма и нарушением вследствие этого его жизненного уклада. Более того, если эти изменения приобретают патологический и необратимый характер (например, онкологические заболевания, сахарный диабет), здоровье, действительно, становится жизненно важным приоритетом, без чего невозможно достижение и реализация других целей. В таком случае индивид скорее всего будет проявлять больше комплаентности к

¹⁹ Cockerham W.C. Health lifestyle theory // The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Social Theory / Ed. by B.S. Turner. N.Y., 2017.

²⁰ Антонов А.И. Микросоциология семьи. М., 2018; Он же. Проблемы изучения самосохранительного поведения населения в демографии // Демографическое поведение и возможности социального воздействия на него в условиях социализма. М., 1986; Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006; Она же. Самосохранительное поведения подростков и заболевания, передающиеся половым путем // Социологические исследования. 2000. № 5. С. 66–74.

лечению, регулярно проводить мониторинг жизненно важных показателей своего здоровья. Иными словами, мотивация сохранить жизнь обуславливает приоритет здоровья по сравнению с другими ценностями. Хотя в соматическом контексте состояние данного индивида не рассматривается как позитивное в силу наличия определенного заболевания.

С другой стороны, если рассматривать здоровье в аспекте телесного благополучия его ценность также будет определяющей по сравнению с другими жизненными ориентирами, однако мотивация в данном случае будет обусловлена не целью сохранить жизнь, а желанием достичь телесного для индивида комфорта, который может быть обусловлен стремлением соответствовать какому-то идеалу или принятому стандарту красоты, быть одобренным со стороны других и т.п. К сожалению, методы достижения поставленной цели могут быть отнюдь “нездоровыми”. В качестве примера можно привести различные бьюти-практики, методики детоксикации, которые имеют, в том числе, и негативные последствия. Таким образом, здоровье в ценностном аспекте имеет латентный и относительный характер.

В этой связи наиболее продуктивной методикой для измерения ценности здоровья представляется “Ценностный опросник Ш. Шварца”, разработанный американским социальным психологом Ш. Шварцем²¹ на основе его теории базовых ценностей, согласно которой “все индивидуальные ценности основываются на базовых условиях человеческого существования (одном или более): а) потребности организма, б) стремление к социальным взаимодействиям и в) потребность в принадлежности к группе”²². Так, в исследованиях среди американского населения было выявлено, что место здоровья в иерархии ценностей тесно связано с уровнем здоровья, качеством жизни и различными субъективными аспектами, на основании чего сделан вывод, что ценность здоровья имеет множество мотивационных значений, зависящих от других жизненных приоритетов данного индивида, а, следовательно, только в определенных случаях (описанных выше) выступает как самоцель²³.

²¹ Schwartz S.H. Universals in the content and structure of values: theory and empirical tests in 20 countries // *Advances in Experimental Social Psychology* / Ed. by M. Zanna. N.Y., 1992. Vol. 25. P. 1–65.

²² Цит. по: Шварц Ш. Бутенко Т.П., Седова Д.С., Липатова А.С. Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2012. № 9 (2). С. 43–70.

²³ Allcock M., Sandelowski M., DeVellis B., Campbell M. Variations in meanings of the personal core value “health” // *Patient Education and Counseling*. 2008. Nov. N 73 (2). P. 347–353.

В контексте феноменологического подхода здоровье рассматривается как субъективный феномен, обусловленный особенностями экзистенции и субъективного опыта в конкретном контексте. Теоретической основой развития данной позиции выступает, на наш взгляд, новая феноменология французского мыслителя М. Мерло-Понти²⁴. Определяя активную трансценденцию между субъектом и миром, данный ученый подчеркивает относительность получаемого знания, обусловленную взаимосвязанностью мира и субъекта, которого он трактует как “бытие-в-мире”²⁵. В своем исследовании “Феноменология восприятия” М. Мерло-Понти пишет: «...слова “направление течения воды” ничего не значат, если я не предполагаю субъекта, который смотрит с какого-то одного места в направлении какого-то другого места. В мире самом по себе все направления относительны, это значит, что их в нем нет. Не существовало бы действительного движения, и я не имел бы понятия движения, если бы в восприятии я не ставил землю “почвой” всех состояний покоя и всех движений по сию сторону покоя и движения, поскольку я ее обитатель, и не существовало бы направления без существа, обитающего в мире и обозначающего в нем первое направление своим взглядом»²⁶.

Феноменологическое восприятие здоровья автор рассматривает через проблему телесности: «...слово “осязание” в приложении к нормальному человеку и к больному имеет различный смысл... “чисто тактильное” — это патологическое явление, которое не входит в качестве составляющей в нормальный опыт... болезнь, расстраивая зрительную функцию, не обнажает чистую сущность тактильного... она изменяет целостный опыт субъекта»²⁷.

Следует отметить, что в рамках феноменологического подхода перспективными представляются исследования, опирающиеся на изучение опыта переживания болезни с помощью биографического метода или метода глубинного интервью, которые позволяют выделить степень субъективного восприятия и выяснить причины развития особенностей поведения в сфере здоровья данного респондента при общих социально-культурных условиях.

Анализ концепта здоровья через призму социально-психологического подхода раскрывает его содержание как определенного состояния, достигаемого при условии личностной зрелости, на основе

²⁴ Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. СПб., 1999.

²⁵ Там же. С. 543.

²⁶ Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. С. 543.

²⁷ Там же. С. 162.

понимания индивидом единства сознания и его физической сущности. Опираясь на исследование генезиса представлений о здоровье, можно считать, что теоретические предпосылки для разработки данного подхода к изучению здоровью формируются еще в работах древних мыслителей и связаны с идеями гармонии души и тела как наивысшего блага. Ключевой же акцент ставится на необходимости внутреннего духовного развития, которое и рассматривается как условие достижения здоровья. В этой связи состояние здоровья соотносится с концептом личностной зрелости и осознания цели своего существования. Данная позиция находит достаточное подтверждение в работах известного австрийского психиатра В. Франкла, который на примерах из своей практики убедительно доказал, как экзистенциальный вакуум приводит к нарушениям в соматическом здоровье человека²⁸. Так, в своей выдающейся работе “Человек в поисках смысла” исследователь приводит интересные данные о причинах самоубийств среди студентов Университета штата Айдахо. Он пишет: “...85 процентов из них не видели больше в своей жизни никакого смысла; при этом 93 процента из них были физически и психически здоровы, жили в хороших материальных условиях и в полном согласии со своей семьей... активно участвовали в общественной жизни и имели все основания быть довольными своими академическими успехами”²⁹. По мнению В. Франкла, “жизненно важным является возможность направить... жизнь к цели... Ничто так не помогает человеку выжить и сохранить здоровье, как знание жизненной задачи”. В этой связи в качестве убедительного примера можно рассматривать жизнь самого австрийского мыслителя: пройдя через суровые испытания военного времени, оказавшись в концентрационных лагерях, потеряв там всю свою семью, он сумел найти свое предназначение и прожил долгую³⁰ и плодотворную жизнь.

В условиях возрастания социальной значимости здоровья человека и общества с начала XX в. получил разработку функциональный подход. На наш взгляд, в теоретическом аспекте предпосылки для его формирования можно выделить в работах представителей социально антропологии, в частности, Б. Малиновского, и исследованиях основоположников функционализма в психологии, а именно, У. Джеймса и Д. Дьюи. Применительно к анализу здоровья данная концепция предлагает акцентировать вни-

²⁸ Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1990.

²⁹ Там же. С. 7–8.

³⁰ В. Франкл прожил 95 лет (годы жизни: 1902–1997).

мание на определении здоровья как значимой функции, которая необходима для эффективной адаптации, развития и интеграция индивида с окружающей средой. В этой связи разработка функционального подхода в восприятии здоровья в социологической науке связана с теорией структурного функционализма Т. Парсонса, а именно, его концепцией роли больного³¹. Согласно ее основным положениям болезнь рассматривается как “состояние нарушения нормального функционирования всего человеческого организма, как в аспекте рассмотрения его как биологической системы, так и социальной”³², вследствие чего, здоровье выступает как социально значимый ресурс для успешного выполнения индивидом своих социальных ролей³³.

Наряду с функциональным перспективным в контексте социального осмысления феноменов здоровья и болезни выступает социально-конструктивистский подход П. Бергера и Т. Лукмана, которые в своей работе “Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания” обосновывают социальную детерминированность в восприятии здоровья³⁴. Автору указывают: “...социальная реальность детерминирует не только деятельность и сознание, но в значительной мере и функционирование организма. Даже такие глубоко биологические функции, как оргазм и пищеварение, являются социально структурированными. Общество детерминирует также способ, которым организм используется в деятельности; экспрессивность, походка, жесты социально структурированы”; “...общество задает границы организму, а организм ставит пределы обществу”³⁵. Анализируя взаимовлияние биологического и социального начала в человеке, П. Бергер и Т. Лукман подчеркивают, что “общество детерминирует длительность и способ жизни индивидуального организма. Эта детерминация может быть институционально запрограммированной посредством операций социального контроля, например, с помощью законов... Своей властью над жизнью и смертью оно заявляет о своем высшем контроле над индивидом”³⁶. В исследовании здоровья с позиции социального

³¹ *Parsons T. The social system. N.Y., 1951.*

³² *Ibid. P. 290.*

³³ *Лядова А.В. Особенности становления социологии медицины как междисциплинарного научного направления // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2019. № 25 (1). С. 42–61.*

³⁴ *Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М., 1995.*

³⁵ *Там же. С. 120.*

³⁶ *Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности... С. 122.*

конструктивизма актуализируется проблематика социального контроля над здоровьем и жизнью индивида в социуме³⁷.

Понимание здоровья как результата осознанного поведения и целенаправленной работы предлагается через призму деятельностного подхода, истоки которого связаны с идеями выдающегося отечественного ученого-психиатра Л. Выготского (в аспекте мотивации и целеполагания) и концептом социального действия немецкого социолога М. Вебера.

Несмотря на определенные особенности, все выше рассмотренные подходы объединяет главная идея, заключающаяся в фундаментальном понимании здоровья как социального феномена.

Рассматривая динамику здоровья как результат взаимодействия человека и социальной среды, ученые пришли к выводу о связанности всех факторов, участвующих в процессе его формирования. Так, отношение индивида к своему здоровью является не только отражением его субъективного восприятия, но и формируется под влиянием моделей поведения и установок референтных ему групп, например, семьи, друзей. В тоже время и личный опыт, и социальный капитал, в рамках терминологии П. Бурдьё, есть результат воздействия габитуса, который, в свою очередь, отражает особенности культуры, социально-экономического статуса и определяется структурой данного общества.

В связи с этим в 1991 г. английскими исследователями М. Уайтхед и Дж. Дальгреном была предложена так называемая “радужная” модель факторов здоровья, в соответствие с которой основные детерминанты здоровья описываются как совокупность факторов, формирующих среду человека на разных уровнях: на микроуровне — это индивидуальные характеристики: пол, возраст, телосложение; на мезуровне — это влияние социального капитала (социальные и общественные связи), социально-экономических условий жизнедеятельности; и на макроуровне — средовые факторы, включая экологическую обстановку³⁸.

Таким образом, очевидно, что, к концу XX — началу XXI вв. в исследованиях проблем здоровья наметился переход к интегративному подходу, согласно которому здоровье выступает как сложный феномен, формирование и развитие которого обусловлено влияни-

³⁷ Лядова А.В. Социология медицины: грани взаимодействия в XXI в., в поисках новой парадигмы // Современная социология: ключевые направления и векторы развития / Под ред. Н.Г. Осиповой. М., 2018. С. 310–335.

³⁸ Dahlgren G., Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, 1991.

ем факторов различной природы³⁹, которые можно классифицировать следующим образом:

- 1) психологические;
- 2) объективные (средовые):
 - социальные, включающие уровень доступности необходимых ресурсов, образования, санитарной, информационной (включая, цифровую) грамотности, социального доверия в обществе;
 - экономические, включающие уровень качества жизни населения, материального благополучия индивида;
 - политические, включающие государственную политику в сфере общественного здравоохранения;
 - культурные, включающие особенности восприятия здоровья и практики его сохранения, характерные для данной культуры;
 - состояние окружающей среды (экологические);
- 3) субъективные (индивидуальные):
 - отношение субъекта к своему здоровью;
 - эндогенные;
 - генетические.

В качестве убедительного примера необходимости применения интегративного подхода к проблемам здоровья и болезней на современном этапе можно считать ситуацию, сложившуюся в мире в период 2020–2022 гг. вследствие пандемии новой коронавирусной инфекции. Преодоление данного социального кризиса в странах, население которых подверглось воздействию этого заболевания, стало возможным только благодаря солидарным действиям ученых, представителей медицинского сообщества, социологов, различных общественных организаций, всего общества в целом, что наглядно продемонстрировало необходимость и значимость интегративной парадигмы к изучению проблем здоровья и путей его сохранения.

Наряду с вышеуказанными особенностями, интегративный подход также предусматривает анализ здоровья в структурном контексте, что включает изучение таких его видов, как: физическое, психическое, социальное, личностное, профессиональное, нравственное, а также по уровням: общественное, популяционное, групповое, индивидуальное. Состояние каждого из них находится в тесной взаимосвязи с другими видами и уровнями, что и позволяет выявить интегративный подход.

³⁹ Solar O., Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva, 2007.

На современном этапе развития социума, на наш взгляд, необходимо обратить внимание на значимость цифрового здоровья и, вследствие этого, актуализацию информационного подхода в исследованиях по данной проблематике. В этой связи анализ концепта здоровья в контексте медиатизации жизненного мира современного человека позволяет рассматривать его как определенный медийный продукт, “начинка” которого зависит от преобладающего на данном этапе общества медиаформата. Отталкиваясь от определения данного термина, предложенного отечественным социологом В.Л. Примаковым⁴⁰, как совокупности элементов и конструктов, которые определяют контент и особенности его трансляции, можно заключить, что восприятие здоровья будет зависеть от специфики его репрезентации, то есть будет обусловлено теми средствами, языком и средой, в которой формируется его содержание. Так, в ситуации пандемии новой коронавирусной инфекции, как показали результаты проведенного автором контент-анализа дискурса о здоровье в российских медиа, опираясь на концепцию типов медиатизации социального пространства датского исследователя С. Хьярварда⁴¹, можно выделить три характерных вида медиаформата: формальный экспертный, неформальный экспертный, неформальный банальный. Для первого типа определяющими являются практики и языковые конструкты, создаваемые институциональными акторами, которые на основе традиционных способов формируют общепринятые представления о здоровье в ценностном контексте, апеллируя к известным истинам о необходимости ведения здорового образа жизни посредством занятий физической культурой, правильного питания, соблюдения режима дня и т.п., что, на наш взгляд, в отношении развития здоровьесберегающей идеологии среди молодого поколения недостаточно эффективно. Восприятие здоровья, конструируемое неформальными медиа, более персонифицировано, так как основано на обращении к “жизненным ситуациям”, для передачи которых активно используются новые средства коммуникации и способы трансляции информации, такие, как, например, “сторис”, блоги, паблики. Дискурс о здоровье в рамках данного типа медиаформата отличается стилевой гетерогенностью, субъективностью, неформальностью

⁴⁰ Примаков В.Л. Медиатизация как теоретический концепт // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Общественные науки. 2019. № 3 (836). С. 221–238.

⁴¹ Хьярвард С. Три формы медиатизированной религии: изменение облика религии в публичном пространстве // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. 2020. № 38 (2). С. 41–75.

репрезентации, доступностью. При этом следует различать неформальный экспертный контент, конструируемый представителями профессиональных сообществ, исследующих проблемы здоровья, на базе экспертных знаний, и неформальный банальный (профанный), который создается на основе субъективного опыта. При этом преобладающими являются все-таки неинституциональные типы, что, с одной стороны, в условиях активной медиатизации нашей жизни расширяет возможности повышения санитарной грамотности среди населения посредством использования неформального экспертного дискурса о здоровье, с другой, популярность профанных медиа усиливает риски распространения деструктивных форм поведения в отношении здоровья, примером чему может служить ситуация инфодемии⁴² и антивакцинные движения. В этой связи, на наш взгляд, для управления процессом медиатизации сферы здоровья на современном этапе важным становится развитие публичной медицины.

Таким образом, историко-сравнительный анализ генезиса общественно-научных взглядов на проблемы здоровья позволяет заключить, что с развитием социума категории “здоровье общества”, “здоровье индивида” приобретают новое содержание, ключевым аспектом которого является понимание их социальной значимости, витальной ценности, необходимости создания системы их управления, что предполагает всестороннее комплексное их изучение на основе интегративного подхода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Антология мировой философии. Т. 1. Ч. 1. М., 1969.
- Антонов А.И. Проблемы изучения самосохранительного поведения населения в демографии // Демографическое поведение и возможности социального воздействия на него в условиях социализма. М., 1986.
- Антонов А.И. Микросоциология семьи. М., 2018.
- Барт Р. Семиотика моды. Статьи по семиотике культуры. М., 2003.
- Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М., 1995.
- Бурдые П. Структура, габитус, практика // Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. Т. I. Вып. 2.
- Ван Хайянь. Философия даосизма и китайская традиционная медицина // Вестник Калмыцкого университета. 2019. № 1 (41). С. 126–132.
- Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М., 2001.

⁴² 1-я Конференция ВОЗ по инфодемиологии. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-who-infodemiology-conference> (дата обращения: 02.08.2022).

- Гайдар Е. Богатые и бедные. История пенсий // Вестник Европы. 2003. № 10.
- Гален Клавдий. О назначении частей человеческого тела. М., 1971.
- Гиппократ. О здоровом образе жизни. Этика и общая медицина. СПб., 2001.
- Гуревич А.Я. Средневековый мир: культура безмолвствующего большинства. М., 1990.
- Декарт Р. Сочинения: В 2 т. Т. 1. М., 1989.
- Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. М., 1994.
- Жмуркин В.П., Чалова В.В. Формирование научной анатомии в Европе XVII века (к 375-летию Николая Стенона, 1638–1686) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 1. С. 47–52.
- Журавлева И.В. Самосохранительное поведения подростков и заболевания, передающиеся половым путем // Социологические исследования. 2000. № 5. С. 66–74.
- Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006.
- Изуткин Д.А. Изучение вопросов здоровья и болезни в медицине Древней Греции // Медицинский альманах. 2009. № 2. С. 34–37.
- Изуткин Д.А. Эпидемии в эпоху Классического Средневековья в Европе // Медицинский альманах. 2018. № 6 (57). С. 34–37.
- Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2010.
- Лисицын Ю.П. История медицины. М., 2016.
- Ломоносов М.В. Избранные философские произведения. М., 1950.
- Лядова А.В. Социология медицины: грани взаимодействия в XXI в., в поисках новой парадигмы // Современная социология: ключевые направления и векторы развития / Под ред. Н.Г. Осиповой. М., 2018. С. 310–335.
- Лядова А.В. Особенности становления социологии медицины как междисциплинарного научного направления // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2019. Т. 25. № 1. С. 45–64.
- Лядова А.В. Социальное неравенство в отношении здоровья: сущность, источники и особенности проявления в современном обществе. Дисс. ... канд. социол. наук. М., 2020. URL: <https://istina.msu.ru/dissertations/328763148/>
- Маджуга А.Г., Синицина И.А. Экзистенциально-гуманистический подход к здоровью человека // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. 2013. № 10 (5). С. 91–95.
- Мазинг Ю.А., Андрюшкевич Т.В. Создание Института, подобного пастеровскому в Париже (к 125-летию Указа императора Александра III) // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2013. № 4. С. 226–254.
- Маркузон Ф.Д. Статистика социального страхования. М., 1925.
- Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. СПб., 1999.
- Монтень М. Опыты. Избранные произведения: В 3-х т. Т. 2. М., 1992. Гл. XXXVII.
- Мур Дж. Природа моральной философии. М., 1999.
- Орлова М.М. Социально-психологический контекст изучения соматического здоровья и болезни // Культурно-историческая психология. 2012. Т. 8. № 3. С. 12–18.
- Пико делла Мирандола Дж. Речь о достоинстве человека // Эстетика Ренессанса: Антология. В 2 т. Т. 1 / Сост. и авт. предисл. В.П. Шестаков. М., 1981. С. 248–265.

- Платон. Диалоги. М., 1986.
- Примаков В.Л. Медиатизация как теоретический концепт // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Общественные науки. 2019. № 3 (836). С. 221–238.
- Реформа больниц в новой Европе. М., 2002.
- Сточник А.М., Затравкин С.Н. Научная революция в медицине XVII в. // Epistemology & Philosophy of Science. 2013. № 38 (4).
- Туркина В.Г., Вербина О.В. Концепт “здоровье” в философско-культурологической рефлексии // Наука. Искусство. Культура. 2019. № 4 (24). С. 23–45.
- Устав Всемирной Организации Здравоохранения. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата обращения: 20.07.2022).
- Философия здоровья. М., 2001.
- Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1990.
- Фромм Э. Здоровое общество. М., 2005.
- Фуко М. Археология знания. М., 2004.
- Фуко М. Психическая болезнь и личность / Пер. с фр., предисл. и коммент. О.А. Власовой. СПб., 2010.
- Фуко М. Рождение биополитики // Фуко М. Интеллектуалы и власть: избранные политические статьи, выступления и интервью. М., 2006.
- Фуко М. Рождение клиники. М., 2014.
- Хаконова И.Б. Больничные кассы в структуре страхования рабочих по закону Российской империи “Об обеспечении рабочих на случай болезни” // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1. Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2013. № 1 (113).
- Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Стокгольм, 2016.
- Хьярвард С. Три формы медиатизированной религии: изменение облика религии в публичном пространстве // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. 2020. № 38 (2). С. 41–75.
- Чикалова И.Р. У истоков социальной политики государств Западной Европы // Журнал исследований социальной политики. Саратов. 2006. Т. 4. № 4. С. 501–524.
- Чистяков И. Страхование рабочих в России. Опыт истории страхования рабочих, в связи с некоторыми другими мерами их обеспечения. М., 1912.
- Шварц Ш., Бутенко Т.П., Седова Д.С., Липатова А.С. Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. № 9 (2). С. 43–70.
- Шерстнева Е.В. Первые пастеровские станции в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 2. С. 56–59.
- Шок Н.П., Щеглов А.П. Пифагорейское наследие в медицине // Scholae. Философское антиковедение и классическая традиция. 2019. № 13 (1). С. 307–314.
- Юдин Б.Г. Здоровье человека как проблема гуманитарного знания // Философия здоровья. М., 2001. С. 63–64.

REFERENCES

- Allicock M., Sandelowski M., DeVellis B., Campbell M. Variations in meanings of the personal core value “health” // Patient Education and Counseling. 2008. Nov. N 73 (2). P. 347–353.

Antologiya mirovoj filosofii [Anthology of world philosophy]. T. 1. Ch. 1. M., 1969 (in Russian).

Antonov A.I. Problemy izucheniya samosohranitel'nogo povedeniya nasele-niya v demografii [Problems of studying the self-preserving behavior of the population in demography] // Demograficheskoe povedenie i vozmozhnosti social'nogo vozdejstviya na nego v usloviyah socializma. M., 1986 (in Russian).

Antonov A.I. Mikrosociologiya sem'I [Microsociology of the family]. M., 2018 (in Russian).

Antonovsky A. Social class, life expectancy and overall mortality // The Milbank Memorial Fund Quarterly. 1967. Vol. 45. N 2. Part 1. P. 31–73.

Bart R. Semiotika mody. Stat'i po semiotike kul'tury [Semiotics of fashion. Articles on the semiotics of culture]. M., 2003 (in Russian).

Berger P., Lukman T. Social'noe konstruirovaniye real'nosti. Traktat po sociologii znaniya [Social construction of reality. Treatise on the sociology of knowledge]. M., 1995 (in Russian).

Bourdieu P. Distinction: a social critique of the judgement of taste. L., 1984.

Burd'e P. Struktura, gabitus, praktika [Structure, habitus, practice] // Zhurnal sociologii i social'noj antropologii. 1998. T. I. Vyp. 2 (in Russian).

Chikalova I.R. U istokov social'noj politiki gosudarstv Zapadnoj Evropy [At the origins of the social policy of the states of Western Europe] // Zhurnal issledovanij social'noj politiki. 2006. T. 4. N 4. S. 501–524 (in Russian).

Chistyakov I. Strahovanie rabochih v Rossii. Opyt istorii strahovaniya rabochih, v svyazi s nekotorymi drugimi merami ih obespecheniya [Insurance of workers in Russia. Experience of the history of workers' insurance, in connection with some other measures of their provision]. M., 1912 (in Russian).

Cockerham W.C. Health lifestyle theory // The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Social Theory / Ed. by B.S. Turner. N.Y., 2017.

Cockerham W.C., Ritchey F.J. Dictionary of medical sociology. Westport, 1997.

Dahlgren G., Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, 1991.

Dekart R. Sochineniya [Works]: V 2 t. T. 1. M., 1989 (in Russian).

Donkin A., Goldblatt P., Allen J. Global action on social determinants of health // British Medical Journal. 2017. N 3.

Dyurkgejm E. Samoubijstvo. Sociologicheskij etjud [Suicide. Sociological study]. M., 1994 (in Russian).

Fein R. On achieving access and equity in health care // Medical Cure and Medical Care: Prospects for the Organization and Financing of Personal Health Care Services // Proceedings of the Sun Valley Forum on National Health. 1972. N 1. P. 157–190.

Filosofiya zdorov'ya [Philosophy of health]. M., 2001 (in Russian).

Frankl V. Chelovek v poiskah smysla [Man in search of meaning]. M., 1990 (in Russian).

Fromm E. Zdorovoe obshchestvo [Healthy society]. M., 2005 (in Russian).

Fuko M. Arheologiya znaniya [Archeology of knowledge]. M., 2004 (in Russian).

Fuko M. Psihicheskaya bolezni i lichnost' [Mental illness and personality] / Per. s fr., predisl. i komment. O.A. Vlasovoj. SPb., 2010 (in Russian).

Fuko M. Rozhdenie biopolitiki [The Birth of Biopolitics] // Fuko M. Intellektualy i vlast': izbrannyye politicheskie stat'i, vystupleniya i interv'yu. M., 2006 (in Russian).

- Fuko M.* Rozhdenie kliniki [The birth of the clinic]. M., 2014 (in Russian).
- Gajdar E.* Bogatye i bednye. Istoriya pensij [Rich and poor. History of pensions] // Vestnik Evropy. 2003. N 10 (in Russian).
- Galen Klavdij.* O naznachenii chastej chelovecheskogo tela [On the appointment of parts of the human body]. M., 1971 (in Russian).
- Gippokrat.* O zdorovom obraze zhizni. Etika i obshchaya medicina [About a healthy lifestyle. Ethics and general medicine]. SPb., 2001 (in Russian).
- Gostomzyk J.G., Mittelstaedt G.* Salomon Neumann (1819–1908) und das Recht auf Gesundheit // Gesundheitswesen. 2016. N 78 (12). P. 804–807.
- Gurevich A. Ya.* Srednevekovyj mir: kul'tura bezmolstvuyushchego bol'shinstva [The Medieval World: The Culture of the Silent Majority]. M., 1990 (in Russian).
- Hakonova I.B.* Bol'nichnye kassy v strukture strahovaniya rabochih po zakonu Rossijskoj imperii "Ob obespechenii rabochih na sluchaj bolezni" [Health insurance funds in the structure of workers' insurance under the law of the Russian Empire "On providing workers in case of illness"] // Vestnik Adygejskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 1. Regionovedenie: filosofiya, istoriya, sociologiya, yurisprudenciya, politologiya, kul'turologiya. 2013. N 1 (113) (in Russian).
- Hobson W.* What is social medicine? // British Medical Journal. 1949. N 2 (4619). P. 125–130.
- Horni K.* Nevroticheskaya lichnost' nashego vremeni [Neurotic personality of our time]. Stokgol'm, 2016 (in Russian).
- H'yarvard S.* Tri formy mediatizirovannoj religii: izmenenie oblika religii v publichnom prostranstve [Three forms of mediatized religion: changing the face of religion in public space] // Gosudarstvo, religiya, cerkov' v Ros-sii i za rubezhom. 2020. N 38 (2). S. 41–75 (in Russian).
- Izutkin D.A.* Izuchenie voprosov zdorov'ya i bolezni v medicine Drevnej Greicii [The study of health and disease in medicine in ancient Greece] // Medicinskij al'manah. 2009. N 2. S. 34–37 (in Russian).
- Izutkin D.A.* Epidemii v epohu Klassicheskogo Srednevekov'ya v Evrope [Epidemics in the era of the Classical Middle Ages in Europe] // Medicinskij al'manah. 2018. N 6 (57). S. 34–37 (in Russian).
- Lima T.L.* Public health and social ideas in modern Brazil // American Journal of Public Health. 2007. Vol. 97. N 7. P. 1168–1177.
- Lisicyn Yu.P.* Obshchestvennoe zdorov'e i zdravooohranenie [Public health and healthcare]. M., 2010 (in Russian).
- Lisicyn Yu.P.* Istoriya mediciny [History of medicine]. M., 2016 (in Russian).
- Lomonosov M.V.* Izbrannye filosofskie proizvedeniya [Selected Philosophical Works]. M., 1950 (in Russian).
- Lyadova A.V.* Sociologiya mediciny: grani vzaimodejstviya v XXI v., v poiskah novoj paradigmy [Sociology of medicine: facets of interaction in the 21st century, in search of a new paradigm] // Sovremennaya sociologiya: klyuchevye napravleniya i vektory razvitiya / Pod red. N.G. Osipovoj. M., 2018. S. 310–335 (in Russian).
- Lyadova A.V.* Osobennosti stanovleniya sociologii mediciny kak mezhdisciplinarnogo nauchnogo napravleniya [Features of the formation of the sociology of medicine as an interdisciplinary scientific direction] // Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya. 2019. T. 25. N 1. S. 45–64 (in Russian).
- Lyadova A.V.* Social'noe neravenstvo v otnoshenii zdorov'ya: sushchnost', istochniki i osobennosti proyavleniya v sovremennom obshchestve. Diss. ... kand. sociol. nauk [Social inequality in relation to health: essence, sources and features

of manifestation in modern society. Diss. ... cand. sociological Sciences]. M., 2020. URL: <https://istina.msu.ru/dissertations/328763148/> (in Russian)

Madzhuga A.G., Sinicina I.A. Ekzistencial'no-gumanisticheskij podhod k zdorov'yu cheloveka [Existential-humanistic approach to human health] // Vestnik Severo-Vostochnogo federal'nogo universiteta im. M.K. Ammosova. 2013. N 10 (5). S. 91–95 (in Russian).

Markuzon F.D. Statistika social'nogo strahovaniya [Social security statistics]. M., 1925 (in Russian).

Marmot M.G., Smith G.D., Stansfield S., et al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II Study // Lancet. 1991. N 337. P. 1387–1393.

Mazing Yu.A., Andryushkevich T.V. Sozdanie Instituta, podobnogo pasterovskomu v Parizhe (k 125-letiyu Ukaza imperatora Aleksandra III) [Creation of an Institute similar to Pasteur's in Paris (to the 125th anniversary of the Decree of Emperor Alexander III)] // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina. 2013. N 4. S. 226–254 (in Russian).

McKeown T. The role of medicine: dream, mirage, or nemesis? L., 1976.

Merlo-Ponti M. Fenomenologiya vospriyatiya [Phenomenology of perception]. SPb., 1999 (in Russian).

Monten' M. Opyty. Izbrannye proizvedeniya [Experiments. Selected works]: V 3-h t. T. 2. M., 1992. Gl. XXXVII.

Mur Dzh. Priroda moral'noj filosofii [The Nature of Moral Philosophy]. M., 1999 (in Russian).

Neumann S. Die Oeffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum. Berlin, 1847.

Orlova M.M. Social'no-psihologicheskij kontekst izucheniya somati-cheskogo zdorov'ya i bolezni [Socio-psychological context of the study of somatic health and disease] // Kul'turno-istoricheskaya psihologiya. 2012. T. 8. N 3. S. 12–18 (in Russian).

Parsons T. The social system. N.Y., 1951.

Piko della Mirandola Dzh. Rech' o dostoinstve cheloveka [Speech about the dignity of man] // Estetika Renes-sansa: Antologiya. V 2 t. T. 1 / Sost. i avt. predisl. V.P. Shestakov. M., 1981. S. 248–265 (in Russian).

Platon. Dialogi [Dialogues]. M., 1986 (in Russian).

Poverty and health: a sociological analysis / Ed. by J. Kosa, A. Antonovsky, I. Zola. Harvard, 1969.

Primakov V.L. Mediatizaciya kak teoreticheskij concept [Mediatization as a theoretical concept] // Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo lingvisticheskogo universiteta. Obshchestvennye nauki. 2019. N 3 (836). S. 221–238 (in Russian).

Ramazzini B. De morbis artificum diatriba (diseases of workers) // American Journal of Public Health. 2001. Sept. Vol. 91 (9). P. 1380–1382.

Reforma bol'nic v novej Evrope [Hospital reform in the new Europe]. M., 2002 (in Russian).

Salkever D.S. Economic class and differential access to care: comparisons among health care systems // International Journal of Health Services. 1975. N 5 (3). P. 373–395.

Schwartz S.H. Universals in the content and structure of values: theory and empirical tests in 20 countries // Advances in experimental social psychology / Ed. by M. Zanna. N.Y., 1992. Vol. 25. P. 1–65.

Shvarc S.H., Butenko T.P., Sedova D.S., Lipatova A.S. Utochnennaya teoriya bazovyh individual'nyh cennostej: primenenie v Rossii [Refined theory of basic individ-

ual values: application in Russia] // *Psihologiya. Zhurnal Vyshej shkoly ekonomiki*. 2012. N 9 (2). S. 43–70 (in Russian).

Sherstneva E.V. Pervye pasterovskie stancii v Rossii [The first Pasteur stations in Russia] // *Problemy social'noj gigieny, zdravooohraneniya i istorii mediciny*. 2012. N 2. S. 56–59 (in Russian).

Shok N.P., Shcheglov A.P. Pifagorejskoe nasledie v medicine [Pythagorean heritage in medicine] // *Scholae. Fi-losofskoe antikovedenie i klassicheskaya tradiciya*. 2019. N 13 (1). S. 307–314 (in Russian).

Sigaud J.F.X. Du climat et des maladies du Bresil ou statistique medicale de cet empire. P., 1844.

Solar O., Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva, 2007.

Stochnik A.M., Zatravkin S.N. Nauchnaya revolyuciya v medicine XVII v. [Scientific revolution in medicine in the 17th century] // *Epistemology & Philosophy of Science*. 2013. N 38 (4) (in Russian).

Szasz T. The right to health // *Georgetown Law Journal*. 1969. March. N 57. P. 734–751.

Tamano O., Tleko L. The Sanitary Movement in Brazil: the vision of illness as a “national harm” and health as a redeemer // *Khronos*. 2017. N 4. P. 102–115.

Turkina V.G., Verbina O.V. Koncept “zdorov’e” v filosofsko-kul’turologicheskoy refleksii [The concept of “health” in philosophical and cultural reflection] // *Nauka. Iskustvo. Kul’tura*. 2019. N 4 (24). S. 23–45 (in Russian).

Ustav Vsemirnoj Organizacii Zdravooohraneniya [Constitution of the World Health Organization]. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (data obrashcheniya: 20.07.2022) (in Russian).

Van Hajyan’. Filosofiya daosizma i kitajskaya tradicionnaya medicina [Philosophy of Taoism and Chinese Traditional Medicine] // *Vestnik Kalmyckogo universiteta*. 2019. N 1 (41). S. 126–132 (in Russian).

Vasil’eva O.S., Filatov F.R. Psihologiya zdorov’ya cheloveka: etalony, predstavleniya, ustanovki [Psychology of human health: standards, ideas, attitudes]. M., 2001 (in Russian).

Virchow R. Mittheilungen. Mittheilungen Über die in Oberschlesien Herrschende Typhus-Epidemie. Berlin, 1848.

Yudin B.G. Zdorov’e cheloveka kak problema gumanitarnogo znaniya [Human health as a problem of humanitarian knowledge] // *Filosofiya zdorov’ya*. M., 2001. S. 63–64 (in Russian).

Zhmurkin V.P., Chalova V.V. Formirovanie nauchnoj anatomii v Evrope XVII veka (k 375-letiyu Nikolaya Stenona, 1638–1686) [Formation of scientific anatomy in Europe of the 17th century (to the 375th anniversary of Nikolai Stenon, 1638–1686)] // *Problemy social'noj gigieny, zdravooohraneniya i istorii mediciny*. 2014. N 1. S. 47–52 (in Russian).

Zhuravleva I.V. Samosohranitel’noe povedeniya podrostkov i zabolevaniya, peredayushchiesya polovym putem [Self-preserving behavior of adolescents and sexually transmitted diseases] // *Sociologicheskie issledovaniya*. 2000. N 5. S. 66–74 (in Russian).

Zhuravleva I.V. Otnoshenie k zdorov’yu individa i obshchestva [Attitude to the health of the individual and society]. M., 2006 (in Russian).