

DOI: 10.24290/1029-3736-2025-31-2-123-145



ЗДОРОВЬЕ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН

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 анализируются основные подходы и особенности определения здоровья как социального феномена. Автор отмечает, что несмотря на устойчивый дискурс о здоровье как социальном феномене, наиболее распространенным обоснованием выступает его определение через характеристики социальных факторов влияния. Тем не менее, необходимо принимать во внимание и другие значимые характеристики. В этой связи в работе предлагается анализ здоровья социального феномена через таких значимых аспектов, как: 1) здоровье есть продукт общественного развития, а определение здоровья отражает особенности мировоззрения и уровня развития обществ на каждом из исторических этапов; 2) здоровье как социальный феномен отличается динамичность, что обусловлено его взаимосвязью с жизнедеятельности индивида, группы, общества в целом; 3) сущность здоровья как социального феномена проявляется в его оценке как социально значимого индикатора развития общества, группы, личности; 4) здоровье, выступая частью социальной реальности, представляет социальный конструкт; 5) анализируя на основе указанных сущностных признаков социального процесса конструирование социального феномена здоровья, можно определить его как целенаправленную деятельность.

Ключевые слова: здоровье; социальный феномен здоровья; характеристики здоровья как социального феномена; социальное конструирование здоровья.

HEALTH AS A SOCIAL PHENOMENON

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 analyzes the main approaches and features of defining health as a social phenomenon. The author notes that despite the stable discourse on health as a social phenomenon, the most common justification is its definition through the characteristics of social factors of influence. However, it is necessary to take into account other

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

significant characteristics. In this regard, the work proposes an analysis of health as a social phenomenon through such significant aspects as: 1) health is a product of social development, and the definition of health reflects the features of the worldview and the level of development of societies at each of the historical stages; 2) health as a social phenomenon is distinguished by dynamism, which is due to its relationship with the life of an individual, group, society as a whole; 3) the essence of health as a social phenomenon is manifested in its assessment as a socially significant indicator of the development of society, group, individual; 4) health, acting as a part of social reality, is a social construct; 5) analyzing the construction of the social phenomenon of health on the basis of these essential features of the social process, we can define it as a purposeful activity.

Key words: *health; social phenomenon of health; characteristics of health as a social phenomenon; social construction of health.*

Здоровье является важнейшей компонентой человеческого бытия, представляет его интегральный показатель. В этой связи проблематика здоровья выступает одной из популярных тем как повседневного, так и научного общения. Изучение здоровья и болезни сегодня относится к одному из активно развивающихся направлений и в социологических исследованиях, что подтверждается институционализацией как в российском, так и в зарубежном поле, специальных отраслей социологического знания — социологии здоровья и медицины, в рамках которых разрабатываются актуальные для современных обществ проблемы, вызванные состоянием общественного, популяционного, группового, индивидуального здоровья, функционирования систем здравоохранения, социального неравенства в отношении здоровья и т.п.

В этой связи в рамках научного дискурса сложилось устойчивое понимание здоровья как социального феномена. Тем не менее, его категоризация в указанном контексте рассматривается в рамках анализа социальной обусловленности. На наш взгляд, определение здоровья как социального феномена требует комплексного подхода, с учетом не только социальных факторов влияния, но и определения его социальной значимости и влияния на развитие и функционирование государства и общества.

В этой связи в данной работе проведен обзор релевантных публикаций и подходов к изучению здоровья, и на основе их сравнительного анализа и систематизации выявлены основные характеристики здоровья как социального феномена.

Во-первых, здоровье есть продукт общественного развития. Сравнительно-исторический анализ восприятия здоровья обществом и в контексте научных изысканий ученых разных периодов демонстрирует, что на протяжении эпох в зависимости от времени,

уровня познания и развития самого социального организма менялось содержание понятия “здоровье”, а также понимание факторов, его обуславливающих. Так, в античную эпоху концепт здоровья разрабатывался под влиянием гуманистической древнегреческой философии и искусства, поэтому его сущность была обусловлена представлениями о телесности, гармонии и красоте¹. Эпоха средних веков вносит свое понимание в проблематику здоровья под влиянием господствующей в тот период религиозной парадигмы. В Новое время, под влиянием идей просветителей и развития гуманистического мировоззрения получает развитие понимание здоровья в аксиологическом аспекте. “Здоровье — это драгоценность, и притом единственная, ради которой стоит не только не жалеть времени, сил, трудов и всяких благ, но и пожертвовать ради него частицей самой жизни, поскольку жизнь без него становится нестерпимой и унижительной”, — пишет в своих “Опытах” французский философ Мишель Монтень². С промышленным переворотом и становлением индустриального общества происходит переосмысление значимости здоровья в развитии государства, что обусловлено возрастанием роли производительных сил и их влиянием на политическую и экономическую системы. Здоровье становится необходимым условием эффективного экономического развития индустриального общества, а также его ресурсом.

Наряду с указанным, важным аспектом в понимании здоровья как продукта общественного развития является то, что выявленные изменения в его восприятии отражают особенности мировоззрения и уровня развития обществ на каждом из исторических этапов. Так, в эпоху античности необходимым условием сохранения и поддержания здоровья как гармоничного состояния являлось поддержание телесного и духовного баланса, а ключевыми принципами выступали принципы соразмерности, субъектности, рациональности, что закреплялось в таких практиках, как умеренное питание, регулярные физические упражнения, соблюдение правил личной гигиены, саморазвитие³. Например, по словам древнегреческого историка Плутарха, известный философ Сократ учил, что “дурные люди живут ради того, чтобы есть и пить, а хорошие

¹ См.: Гиппократ. Избранные труды. М., 1936.

² Монтень М. Опыты // Монтень М. Избранные произведения: В 3-х т. Т. 2. М., 1992. Гл. XXXVII.

³ См.: Гиппократ. Об искусстве. Этика и общая медицина. СПб., 2001. С. 89–104; Изуткин Д.А. Изучение вопросов здоровья и болезни в медицине Древней Греции // Медицинский альманах. 2009. № 2 (7). С. 34–37; Лисицын Ю.П. История медицины. М., 2019.

пьют и едят, чтобы жить”⁴. В средние века, в условиях приоритета религиозной парадигмы здоровье рассматривалось, прежде всего, как индикатор уровня душевной чистоты, христианской праведности и соответствия человеческой жизни основным постулатам веры⁵. Поэтому для средневекового человека болезнь была карой за грехи и нарушение обетов, а также испытанием в обмен на внемную благодать. Однако недуги одолевали и праведников, поэтому формируется определенная амбивалентность в средневековом дискурсе о проблемах здоровья: с одной стороны, это расплата за грехи, с другой, это испытание, даруемое свыше в земной жизни. Это обусловило формирование и развитие практик ухода и лечения болезней, в частности, в Византии, Западной Европе, а также России, при монастырях, которые в рассматриваемый период можно считать первыми лечебницами (*авт.* — отсюда и название “богодельник”)⁶. Кстати, один из древнейших монашеских орденов Орден Святого Лазаря Иерусалимского был как раз основан в Палестине в 1098 г. с целью обеспечения должного ухода, а также предоставления приюта рыцарям, пострадавшим в ходе крестовых походов или заразившимся проказой⁷. От названия этого ордена произошло и медицинское понятие “лазарет”.

В эпоху Возрождения и последующий за ней период Нового времени, когда, с одной стороны, происходит трансформация мировоззрения в направлении человекоцентричности и гуманизма, а с другой, представления о здоровье и его проблемах освобождаются от церковного догмата и под влиянием становления медицинской науки приобретают доказательный формат, меняется понимание факторов и методов, воздействующих на состояние здоровья. В этот период приоритетным становится опытное познание на основе принципа рационализации человеческой телесности, вследствие чего утверждается представление о нормативной телесности как продукте целенаправленного культивирования, а не природной данности, что неизбежно вызвало новые практики самоконтроля, самодисциплины и самоограничения в соответствии с институци-

⁴ Плутарх. Как юноше слушать поэтические произведения // Памятники поздней античной научно-художественной литературы. М., 1964. С. 21–22.

⁵ Боккаччо Д. Декамерон. М., 2006; Гуревич М.Я. Средневековый мир: культура безмолвствующего большинства. СПб., 1999; Гофф Ж., *лс.* Цивилизация Средневекового Запада. М., 1992; Изуткин Д.А. Эпидемии в эпоху Классического Средневековья в Европе // Медицинский альманах. 2018. № 6 (57). С. 34–37.

⁶ См.: Симонян Р.З. История медицины: с древнейших времен до современности. Чебоксары, 2020. С. 78.

⁷ Marcombe D. Leper Knights. Martlesham, 2003.

ональными социальными и культурными стандартами. Преобладание естественнонаучного подхода в восприятии здоровья нашло отражение в активном развитии больничного дела. Как отмечают зарубежные исследователи Дж. Хилли и М. Макки, хотя до XVII в. больничные учреждения существовали, тем не менее они скорее функционировали как изоляторы, представляя больше места для смерти, нежели для жизни, сосредоточие заразы и безумия⁸. С эпохой же Нового времени бывшие богадельни превращаются в настоящие лечебные учреждения, в которых стали применять медицинские методы, включая антисептические и хирургические способы преодоления недугов. Примером может служить история Парижской клиники Сальпетриер, медицинского комплекса Шарите в Берлине. В результате, как отмечает французский социолог М. Фуко, здоровье становится объектом биополитики⁹.

В последующий период формирования и активного развития индустриального общества, под влиянием которого усиливается восприятие здоровья как общественно значимой компоненты¹⁰, вследствие чего уже в конце XIX в., начинает формироваться государственная система социального страхования, в частности, в Германии, в Англии, а потом и в России¹¹, принимаются законы, направленные на охрану (хотя и в ограниченном формате) здоровья рабочих на предприятиях, улучшение условий их труда, а также на оказание им социальной поддержки в ситуации ухудшения здоровья под влиянием вредного производства, что ведет к конструиро-

⁸ Реформа больниц в новой Европе. М., 2002. С. 18–19.

⁹ Фуко М. Рождение биополитики. Курс лекций, прочитанных в Колледж де Франс в 1978–1979 учебном году. СПб., 2010. С. 89.

¹⁰ *Ramazzini B. De Morbis Artificum Diatriba (Diseases of Workers)* // *American Journal of Public Health*. 2001. Sept. Vol. 91 (9). P. 1380–1382; *Ломоносов М.В.* Избранные философские произведения. М., 1950. С. 598–614; *Virchow R. Mittheilungen. Mittheilungen Über die in Oberschlesien Herrschende Typhus-Epidemie.* In German. Berlin, 1848. S. 27.

¹¹ *Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter* // *Deutsches Reichsgesetzblatt Band 1883. N 9. S. 73–104*; *Чистяков И.* Страхование рабочих в России. Опыт истории страхования рабочих, в связи с некоторыми другими мерами их обеспечения. М., 1912; *Маркузон Ф.Д.* Статистика социального страхования. М., 1925; *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); *Чикалова И.Р.* У истоков социальной политики государств Западной Европы // *Журнал исследований социальной политики*. Саратов. 2006. Т. 4. № 4. С. 501–524; *Гайдар Е.* Богатые и бедные. История пенсий // *Вестник Европы*. 2003. № 10.

ванию уровня общественного здоровья посредством институционального воздействия.

Со второй половины XX в., вследствие экзистенциального кризиса, охватившего мир в период Второй мировой войны, восприятие здоровья трансформируется в контексте его понимания как высшего блага, что находит закрепление в положениях Устава основанной в 1946 г. Всемирной организации здравоохранения, согласно которым жизнь и здоровье каждого человека провозглашаются важнейшими ценностями, а «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья устанавливается как одно из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения»¹².

В условиях же расцвета общества потребления¹³, благодаря активной коммодификации сферы здоровья¹⁴, ценностное понимание здоровья заменяется на его восприятие как коммерческого продукта¹⁵.

Во-вторых, здоровье как социальный феномен отличает динамичность, что обусловлено его взаимосвязью с жизнедеятельности индивида, группы, общества в целом¹⁶. Рассматривая динамику здоровья на социетальном уровне в контексте развития социума или сравнивая статусы здоровья представителей разных социальных групп, очевидно, что оно не является одинаковым. В этой связи в научном дискурсе используются специальные термины, которые отражают эти особенности и изменения. Например, для характеристики здоровья всего общества введено понятие «общественное здоровье», в качестве индикаторов которого используются такие показатели, как «ожидаемая продолжительность жиз-

¹² Устав Всемирной Организации Здравоохранения. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата обращения: 02.12.2024).

¹³ Бодрийяр Ж. Общество потребления. М., 2006; Ильин В.И. Общество потребления: теоретическая модель и российская реальность // Мир России. Социология. Этнология. 2005. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obschestvo-potrebleniya-teoreticheskaya-model-i-rossiyskaya-realnost> (дата обращения: 15.11.2024).

¹⁴ Pellegrino E.D. The commodification of medical and health care: the moral consequences of a paradigm shift from a professional to a market ethic // Journal of Medical Philosophy. 1999. June. N 24 (3). P. 243–266. DOI: 10.1076/jmep.24.3.243.2523. PMID: 10472814; Лядова А.В. Трансформация института семьи в современном обществе в аспекте коммодификации репродуктивного здоровья // Семейно-детный образ жизни в социологическом измерении: Материалы вебинара 29 ноября 2018 г., Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова, социологический факультет. М., 2018. С. 98–101.

¹⁵ 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.

¹⁶ Матрос Л.Г. Социальные аспекты и проблема здоровья. М., 1992.

ни”, “смертность населения”, “заболеваемость населения”, “инвалидность населения” и др.¹⁷ При этом, оценивая социальную динамику общественного здоровья, Ю.П. Лисицын вводит такое понятие, как “потенциал общественного здоровья”, который ученый определяет, как “меру здоровья людей, накопленного обществом, и его резервов, создаваемых активным, здоровым образом жизни”¹⁸.

В-третьих, сущность здоровья как социального феномена проявляется в его оценке как социально значимого индикатора развития общества, группы, личности. Как известно, для оценки эффективного общественного развития и функционирования государства в контексте его деятельности на достижение благосостояния населения в научном дискурсе используются различные индексы: Индекс лучшей жизни (Better Life Index), Индекс процветания (Legatum Prosperity Index), Всемирный индекс счастья (World Happiness Index), Индекс качества жизни (The Quality of Life Index), Глобальный Индекс благополучия (Global Well-Being Index) и др.¹⁹ Анализ индикаторов, которые учитываются при их расчете, позволяет сделать вывод, что все они включают показатели, связанные с состоянием здоровья населения, что свидетельствует о социальной важности здоровья как необходимого условия в определении благополучия и качества жизни индивида и общества.

Еще один пример, подтверждающий данный вывод, связан с разработкой проблемы социального неравенства в отношении здоровья. В 2000-х гг. в контексте исследований обусловленности здоровья на основе расчета социально-экономических переменных (прежде всего, уровня дохода) в научный дискурс был введен особый термин — “социальный градиент здоровья”, используемый для описания феномена, при котором люди, находящиеся в менее благоприятном социально-экономическом положении, имеют худшее здоровье (и более короткую жизнь), чем те, чей уровень дохода выше²⁰. Социальный градиент описывает градуированную наблюдаемую связь между социально-экономическим статусом индивида и состоянием его здоровья, которая обуславливает прямую корреляцию между высокой заболеваемостью, ранней смертностью

¹⁷ Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2011. С. 116.

¹⁸ Там же. С. 117.

¹⁹ Овсянникова Т.Ю., Преображенская М.Н. Индексный подход к оценке качества жизни населения и уровня развития урбанизированных территорий // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2014. № 1 (25). С. 30–46.

²⁰ Marmot M. Social determinants of health inequalities // Lancet. 2005. Vol. 365. March 19. P. 1099.

и уровнем дохода, а также образования и профессиональным статусом. Как отмечают эксперты, социальный градиент наблюдается в странах с разным уровнем доходов и экономического развития, что указывает на глобальный разрыв в уровне здоровья населения и проявлением социального неравенства²¹. Кроме того, рассматривая данный феномен, исследователи отмечают комплексную природу этого явления. Не только уровень дохода и положение в обществе обуславливают низкий уровень здоровья. Скорее, они, представляя первопричину, увеличивают риски здоровья, которые в свою очередь провоцируют различные заболевания и ухудшение состояния. Так, не имея возможности купить экологически чистые продукты питания из-за их высокой стоимости, люди с низким доходом вынуждены употреблять некачественные продукты питания, провоцирующие заболевания сердечно-сосудистой системы, что, в свою очередь, вызывает ограничение социальной активности индивида, и, как следствие, оказывает негативное воздействие на всю социальную систему.

В-четвертых, здоровье, выступая частью социальной реальности, представляет социальный конструкт. Конструирование здоровья как социального феномена представляет процесс, который включает формирование социального знания о самом феномене здоровья, его проблемах, факторах, оказывающих на него благоприятное или, наоборот, негативное, воздействие, а также практик по его сохранению и улучшению.

Согласно теории социального конструирования, социальное знание является:

- социально и культурно детерминированным, что предполагает его взаимосвязь с конкретной средой²²;
- также оно является разделенным с другими и социально распределено²³, что отражает его опосредованность как социальными отношениями, так и социальной структурой²⁴;
- наряду с указанными особенностями, важным выступает и тот факт, что, знание есть “сердцевина фундаментальной диалектики общества”, так как, по мнению авторов, “оно программирует каналы, по которым в процессе экстерна-

²¹ Brønnum-Hansen H., Andersen O., Kjølner M., Rasmussen N. Social gradient in life expectancy and health expectancy in Denmark. *Sozial- und Präventivmedizin*. 2004. Vol. 49. Iss. 1. P. 36–41.

²² Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М., 1995. С. 6.

²³ Там же. С. 32.

²⁴ Там же. С. 15.

лизации создается объективный мир; оно объективирует этот мир с помощью языка и основанного на нем когнитивного аппарата, то есть оно упорядочивает мир в объекты, которые должны восприниматься в качестве реальности, а затем оно опять интернализируется как объективно существующая истина в ходе социализации²⁵. В этой связи, “знание об обществе является... реализацией в двойном смысле слова — в смысле понимания объективированной социальной реальности и в смысле непрерывного созидания этой реальности”²⁶.

Используя данные идеи основоположников социологии знания к анализу социального конструирования здоровья, можно выделить *два значимых аспекта в формировании социального знания о рассматриваемом феномене.*

Во-первых, с одной стороны, представления индивида о здоровье основаны на субъективном опыте, его переживании состояний болезней или иных проблем здоровья. С другой, этот опыт может быть опосредован знаниями значимых других, входящих в зону релевантности повседневного мира этого индивида. Так, родители формируют у ребенка представления о здоровье в контексте чистоты, приучая его к базовым практикам заботы о здоровье, связанным с личной гигиеной. Однако знания самих родителей о чистоте опосредованы культурой, социальными условиями их жизнедеятельности, что формирует определенную специфику в их восприятии. В этой связи в современном обществе, как указывает З. Бауман²⁷, специфика социальных представлений о здоровье заключается в их размытости и “текучести”, так как в жизни, организованной вокруг потребления, нет норм, все сравнивается относительно чего, что в данный момент является предметом обсуждения, а завтра — уже нет, поэтому и здоровье более не связано с понятием какого-то соответствия нормам. В силу этого исследователь предлагает заменить понятие здоровья на концепт физической подготовленности, более подходящему для нашего времени: «...состояние “физической подготовленности”, напротив, никоим образом не является “устойчивым”; оно по природе не может быть разобрано и описано с какой-либо точностью. Хотя его часто принимают за ответ на вопрос: “Как ты себя сегодня чувствуешь?” (если я в порядке, я, вероятно, отвечу: “Прекрасно”) — его реальная проверка всегда лежит

²⁵ Там же. С. 46.

²⁶ Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности... С. 46.

²⁷ Бауман З. Текучая современность. СПб., 2008.

в будущем: “подготовленность” означает обладание гибким, выносливым и подвижным телом, готовым жить еще не испытанными и непредсказуемыми ощущениями. Если здоровье относится к типу состояния “не больше и не меньше”, физическая подготовленность постоянно остается открытой в сторону “больше”: оно относится не к какому-то конкретному стандарту физических способностей, а к их (предпочтительно неограниченному) потенциалу развития. “Физическая подготовленность” означает готовность принимать необычное, неиспытанное, экстраординарное и прежде всего новое и удивляющее. Человек почти всегда может сказать, что, если здоровье касается “соответствия норме”, физическая подготовленность относится к способности нарушать нормы и оставлять уже достигнутые стандарты позади»²⁸. В условиях индивидуализации жизни и плюрализма смыслов, что порождается множественностью дискурсов, образ здоровья приобретает весьма расплывчатое представление в современном социуме, а практики по его поддержанию не всегда в своем результате приводят к его сохранению и улучшению. В качестве примера чего З. Бауман приводит практики питания. Как отмечает автор, «...понятия “здоровой диеты” изменяются быстрее, чем требуется для последовательного прохождения курса рекомендованной диеты. Объявляется, что считавшееся здоровым или безопасным питание имеет опасные долговременные эффекты еще до того, как мы успеем полностью насладиться его полезным влиянием. Обнаруживается, что лечение и профилактика, фокусирующиеся на одном типе болезни, в других отношениях патогенны; еще более интенсивные медицинские вмешательства требуются для лечения “ятрогенных” заболеваний — недомоганий, вызванными предыдущим лечением. Почти каждое лечение сопряжено с риском, и для лечения следствий этого риска требуется дополнительное лечение»²⁹.

Второй важный аспект в осмыслении социального конструирования здоровья заключается в том, что здоровье, как и болезнь, есть продукт общества и его культуры, что предполагает необходимость определения социально значимых факторов и механизмов, посредством которых происходит его формирование.

Согласно определению английских исследователей М. Уайтхед и Дж. Дальгрена, *детерминанты здоровья* представляют совокупность факторов, формирующих среду человека на разных уровнях³⁰.

²⁸ Бауман З. Текучая современность. С. 45.

²⁹ Там же.

³⁰ Dahlgren G., Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, 1991.

Анализ научной литературы показывает, что при классификации детерминантов здоровья используются различные критерии. Так, наиболее распространенным является деление факторов, обуславливающих здоровье, в зависимости *от природы их возникновения на эндогенные (внутренние) и экзогенные (внешние) факторы*³¹. Под эндогенными факторами следует понимать “состояния, порожденные внутренним развитием самого организма”, т.е. имеющие биологическую природу³². Это половозрастные и расовые характеристики, антропометрические данные, наследственные черты людей. К экзогенным относят факторы внешней среды, под которыми подразумеваются как социальные, так и экологические детерминанты.

Данные виды факторов здоровья также могут быть разделены в зависимости *от степени управляемости*³³. Если эндогенные факторы имеют объективный характер, то экзогенные, “оказывая прямое воздействие на общественное здоровье, формируются под влиянием и в процессе жизнедеятельности людей, поэтому являются социально конструируемыми”³⁴.

В отечественном дискурсе ряд исследователей предлагает различать факторы на: 1) биологические (телосложение, наследственность и т.п.); 2) социально-экономические (уровень дохода, качество питания, условия жизни, труда и отдыха); 3) экологические (степень загрязнения окружающей среды, особенности климата); 4) средовые (психологические факторы, политическая ситуация); 5) состояние системы здравоохранения³⁵.

Также *в зависимости от степени их воздействия* детерминанты здоровья разделяют на факторы здоровья и факторы риска³⁶. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, под

³¹ Осипова Н.Г. Социальное конструирование общественного здоровья // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2016. № 22 (4). С. 124.

³² Демография: Уч. для вузов / Под ред. Н.А. Волгина, Л.Л. Рыбаковского. М., 2005.

³³ Короленко А.В. Факторы общественного здоровья: опыт социологического исследования (на материалах Вологодской области) // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2018. № 1 (49). С. 89–102.

³⁴ Осипова Н.Г. Указ. соч. С. 124.

³⁵ Римашевская Н.М., Мигранова Л.А., Молчанова Е.В. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения России // Народонаселение. 2011. № 1 (51). С. 38.

³⁶ Kannel W., Dawber T., Kagan A., Revotskie N., Stokes J. Factors of risk in the development of coronary heart disease — six-year follow-up experience // III Annals of Internal Medicine. 1961. № 55 (1). P. 33–50.

понятием риска здоровью подразумеваются факторы, повышающие вероятность неблагоприятных последствий для здоровья³⁷. К ним относятся биологические, химические, физические, психические и социальные условия³⁸.

По мнению канадского исследователя Д. Оффорда, факторы негативного влияния на здоровье можно разделить на три группы, в зависимости от степени их воздействия на здоровье и управляемости: неизменные или «фиксированные», переменные и причинные³⁹. В рамках данной модели каждый из вышеуказанных факторов риска может быть отнесен к одной из групп. Например, возраст зачастую рассматривается как объективный, независимый, эндогенный фактор, обусловленный биологической природой. Однако в зависимости от влияния других факторов, например, социальных, экономических или экологических, возраст, отражающий процесс старения, может стать как причиной возникновения угрозы здоровью, так и, наоборот, не оказывать значительного воздействия на его состояние, выступая как переменный маркер⁴⁰. Следовательно, как отмечает автор, факторы риска могут иметь различный уровень воздействия, поэтому их влияние отличается по странам и социальным группам⁴¹.

Согласно классификации, разработанной экспертами Всемирной организации здравоохранения, на состояние здоровья оказывают влияние четыре группы факторов: 1) генетические (наследственные); 2) образ жизни; 3) доступность медицинских услуг; 4) состояние окружающей среды⁴².

Наряду с указанными важная роль отводится психологическим факторам. В современном обществе, характеризуемом как общество нестабильности и риска, проблема психологического здоровья приобретает особую актуальность. По мнению отечественного исследователя Г.С. Никифорова, можно выделить следующие факторы,

³⁷ Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks // WHO. 2015. P. 5.

³⁸ Yassi A., Kjellstrom T., Kok T. de, Guidotti T. Basic environmental health. N.Y., 2001.

³⁹ Offord D.R. Conduct disorder: risk factors and prevention // Prevention of mental disorders, alcohol and other drug use / Ed. by D. Shaffer, I. Philips, N.B. Enzer. Rockville, 1989. P. 273–397.

⁴⁰ Offord D.R., Kraemer H. Risk factors and prevention // Evidence-Based Mental Health. 2000. N 3. P. 70–71.

⁴¹ Ibid. P. 71.

⁴² Solar O., Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva, 2007.

оказывающие влияние на состояние здоровья: независимые, передающие и мотиваторы⁴³. К первой группе относятся предрасполагающие, когнитивные, факторы социальной среды и демографические переменные⁴⁴. Вторая группа включает факторы, связанные со специфичным поведением, возникающим под влиянием стресса⁴⁵. В третью группу входят стрессоры и существование в болезни, которые, по мнению исследователя, обуславливают особенности процесса адаптации организма в условиях стрессовых ситуаций⁴⁶.

Рассматривая конструирование здоровья как процесс взаимодействия человека и его среды обитания, важно указать на связанность всех факторов, участвующих в этом процессе. 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 в зависимости от конкретных условий жизнедеятельности, это воздействие будет различным. Так, в государствах с рыночной моделью системы здравоохранения усиливается значимость уровня дохода, так как в ситуации коммерциализации медицинских услуг возможности индивида в отношении удовлетворения его потребностей в сфере здоровья будут напрямую определяться его материальным достатком. С другой стороны, при наличии экономических ресурсов здоровье человека может иметь низкий статус из-за деструктивного воздействия культурных паттернов, закрепляющих в его габитусе соответствующие “нездоровые” установки. Например, популяризация посредством медиа табакокурения в середине прошлого столетия, когда транслируемые в рекламе образы курильщиков и сигарет, вписанные в определенный социальный контекст (т.е. “никотиновый маркетинг”), активно романтизировались, привела к значительному распространению данной вредной привычки среди населения разных стран мира, и, как результат, росту болезней органов дыхания и кровеносной системы⁴⁷.

⁴³ Психология здоровья: новое научное направление / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2003. С. 31.

⁴⁴ Там же. С. 31–35.

⁴⁵ Там же. С. 36.

⁴⁶ Там же. С. 37.

⁴⁷ DiFranza J.R., Wellman R.J., Sargent J.D., Weitzman M., Hipple B.J., Winickoff J.P. Tobacco promotion and the initiation of tobacco use: assessing the evidence for causality // *Pediatrics*. 2006. N 117. P. 1237–1248; Slater S.J., Chaloupka F., Wakefield M., Johnston L.D., O'Malley P. The impact of cigarette marketing practices on youth smoking uptake // *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2007. N 161. P. 440–445.

Также следует указать и на динамичность в степени влияния рассматриваемых факторов. Так, по результатам проведенных в конце прошлого столетия исследованиям отечественный ученый Ю.П. Лисицын пришел к выводу, что наибольшее значение имеет образ жизни (50–57%), примерно одинаково влияют внешняя среда и наследственность (20–25% и 15–20%, соответственно), а от уровня и эффективности функционирования системы здравоохранения здоровье зависит в наименьшей степени — на 10–15%⁴⁸. Схожее соотношение указанных групп факторов было установлено и по данным зарубежных исследователей⁴⁹. Однако анализ пандемии новой коронавирусной инфекции Ковид-19 продемонстрировал, что по сравнению с предыдущим периодом в данной ситуации в приоритете по значимости влияния оказались такие факторы, как: уровень доступности ресурсов для сохранения своего здоровья, включая доступ к медицинским услугам, уровень информирования населения о рисках нового заболевания, возможностях защиты и профилактики здоровья, степень социального доверия, уровень социальной солидарности, степень цифровой социализации, включающей уровень цифровой грамотности, уровень санитарной грамотности населения, национально-культурные особенности, оказывающие влияние на степень комплаентности индивида, включая восприятие профилактических мер, в частности, вакцинирование.

В этой связи следует указать, что в условиях современного общества значимую роль играет новый фактор — медиа, особенно, цифровые, которые выступают не только как каналы артикуляции информации о здоровье, но и как инструменты ее конструирования. Так, одним из популярных каналов коммуникации по вопросам здоровья в современном медиапространстве выступают блоги⁵⁰.

⁴⁸ Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Уч. М., 2010. С. 39–40.

⁴⁹ Donkin A., Goldblatt P., Allen J. Global action on social determinants of health // *British Medical Journal*. 2017. N 3.

⁵⁰ Груздева М.А. Инструменты формирования самосохранительных практик населения: социальные сети и блогосфера // *Социальное пространство*. 2017. № 4 (11). С. 1–11; Keogh A., Chadwick B. Health food blogger: friend or foe? // *British Dental Journal*. 2019. Vol. 227. P. 1051–1057. URL: <https://doi.org/10.1038/s41415-019-1052-6>; Нагуглить диагноз: как россияне лечатся в интернете. URL: <https://trends.rbc.ru/trends/social/6346bc2a9a79478123a3c6f0> (дата обращения: 01.12.2024); Hamm M., Chisholm A., Shulhan J. Social media use among patients and caregivers: a scoping review // *British Medical Journal*. 2013. P. 002819. DOI:10.1136/bmjopen-2013-002819; Gupta P., Khan A., Kumar A. Social media use by patients in health care: a scoping review // *International Journal of Healthcare Management*. 2022. Vol. 15. N 2. P. 121–131. DOI: 10.1080/20479700.2020.1860563; Moorhead S., Hazlett D., Harrison L., Carroll J., Irwin A., Hoving C. A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits,

Принимая во внимание социальную специфику конструирования здоровья как социального феномена, наряду с выявленными характеристиками, на наш взгляд, обоснованно применение для его анализа такой категории как “социальный процесс”. Данное понятие является одним из важнейших для анализа социальных изменений в ходе взаимодействия социальных групп. В социологии выделяют два подхода к определению социального процесса. Как указывает Н.Г. Осипова, в рамках первого подхода под социальным процессом понимают “совокупность целенаправленных и повторяющихся действий, совершаемых для достижения определенного результата и состояния”; в рамках второго подхода социальный процесс представляет “движение, изменение, становление или развитие”, а его изучение направлено на анализ таких его характеристик, как динамика, стадиальность, направленность, последовательность⁵¹. Также различают формы социальных процессов: а) социальное изменение — это “переход социального объекта или субъекта в течение определенного времени из одного состояния в другое, любая модификация в социальной организации общества”⁵²; б) социальное развитие — это “целенаправленный процесс, в ходе которого происходят существенные количественные и качественные изменения в социальной сфере общественной жизни или отдельных ее компонентов”⁵³; в) социальный цикл — это особая форма социальных изменений, которой “присущ специфический ритм колебаний, повторений общественных состояний”⁵⁴.

and limitations of social media for health communication // *Journal of Medical Internet Research*. 2013. Vol. 23. N 15(4); *Zeadally S. et al. Smart healthcare: Challenges and potential solutions using internet of things (IoT) and big data analytics // PSU research review*. 2020. Vol. 4. N 2. P. 149–168; *Холмогорова А.Б., Лепешева С.О.* Участие в фитнес-блотах и неудовлетворенность своим телом у девушек // VII Всероссийская научно-практическая конференция по психологии развития (чтения памяти ЛФ Обуховой) “Возможности и риски цифровой среды”. Сб/ мат-в конф. М., 2019. С. 365; *De Regt A., Montecchi M., Ferguson S.* A false image of health: how fake news and pseudo facts spread in the health and beauty industry // *Journal of Product and Brand Management*. 2019. N 12. URL: <https://doi.org/10.1108/JPBM-12-2018-2180>; *Kim S.* Content analysis of cancer blog posts // *Journal of Medical Library Association*. 2009. Vol. 97(4). P. 260–266. DOI: 10.3163/1536-5050.97.4.009; *Andersson Y.* Blogs and the art of dying: blogging with, and about, severe cancer in late modern Swedish society // *Omega-journal of Death and Dying*. 2019. Vol. 79. P. 394–413; *Baik S., Klonoff E., Barnes L., Schiaffino M., Wells K.* Mapping the online social network of cancer bloggers // *Journal of Health Psychology*. 2021 Vol. 26 (11). P. 2062–2068. DOI: 10.1177/1359105319888269.

⁵¹ *Осипова Н.Г.* Современная социологическая теория. М., 2020. С. 327–328.

⁵² Там же. С. 329–330.

⁵³ Там же. С. 330.

⁵⁴ Там же. С. 346.

В-пятых, анализируя на основе указанных сущностных признаков социального процесса конструирование социального феномена здоровья, можно определить его как целенаправленную деятельность.

Как любая деятельность, конструирование социального феномена здоровья включает ряд структурных компонентов.

А. Цель: конструирование социального феномена здоровья направлено на формирование культуры здоровьесбережения, создание благоприятных для здоровья индивида, группы, личности, общества условий, а также предупреждение развития событий и рисков, которые могут иметь негативное воздействие.

Б. Объект: объектом, на который направлен рассматриваемый процесс, является здоровье; однако следует обратить внимание, что *здоровье* в абстрактном определении выступает как *общий (родовой) объект*, при реализации же конкретных подходов по его конструированию важно учитывать в отношении чьею здоровья они направлены, а также на какие виды здоровья, поэтому целесообразно различать *видовые объекты*:

- по принадлежности — общественное здоровье, здоровье населения, популяционное здоровье, здоровье отдельных социально-демографических групп, индивидуальное здоровье;
- по видам — физическое здоровье, психическое здоровье, социальное здоровье, личностное здоровье, профессиональное здоровье, духовное здоровье, информационное здоровье, цифровое здоровье.

В. Субъекты: конструирование социального феномена здоровья включает достаточно широкий круг субъектов, что позволяет разделить их по уровням влияния:

- социетальный уровень — общество;
- институциональный уровень — государство, семья, культура, СМИ, система здравоохранения, система образования;
- групповой уровень — референтные группы, “домашняя” группа (семья и друзья);
- индивидуальный уровень — индивид.

Г. Потребности: конструирование социального феномена здоровья как деятельность направлено на удовлетворение различных потребностей, включая:

- экзистенциальные потребности (обеспечение безопасности, питанием, жильем и др.);
- потребность в сохранении здоровья как основы жизнедеятельности;

- потребность в поддержании здоровья населения как условия достижения общественного благополучия;
- потребность в улучшении здоровья для обеспечения качества жизни;
- духовные потребности (например, в личностном развитии для повышения своего личностного здоровья) и др.

Д. Мотивы: в основе конструирования здоровья как деятельности лежат различные мотивы, например, к достижению благополучия и комфорта, преодоления болезни, к самосохранению, самосовершенствованию, самореализации, улучшению качества жизни.

Рассматривая мотивы, связанные с конструированием здоровья, их необходимо разделять на социально значимые (полезные для других) и личные (ориентированные на достижение индивидуального интереса).

При этом следует понимать, что они могут пересекаться и в совокупности формировать мотивацию к определенным действиям в отношении здоровья.

Также важно учитывать, что мотивы динамичны и обусловлены как уровнем состояния здоровья, так и возможностями для их реализации, особенно на индивидуальном уровне.

Е. Методы и средства: конструирование социального феномена здоровья представляет собой комплексный социальный процесс, в котором участвуют субъекты различного уровня, поэтому используемые ими методы и средства для достижения цели и конкретных результатов, будут иметь свою специфику. Так, на уровне общества используются такие методы и подходы, как санитарное просвещение; разработка стандартов качества здоровья; создание пространства для реализации потребностей здоровья (создание центров здоровья, оздоровления и т.п., рекреационных зон).

Следует отметить, что в современном научном дискурсе все чаще для более широкого обозначения методов и средств конструирования здоровья применяется понятие **“здоровьесберегающие технологии”**. Хотя чаще всего данный термин трактуется в контексте педагогического подхода, на наш взгляд, его определение в отношении конструирования социального феномена здоровья предполагает его более широкую интерпретацию, прежде всего, как социальных технологий. Согласно исследованиям О.В. Гавриленко, социальные технологии рассматриваются как: а) систему знаний о законах и закономерностях развития и управления социальными институтами (в рамках эпистемологического подхода), б) деятельность социолога-практика в сфере управления (в рамках деятель-

ностного подхода), в) средство социальных преобразований (в рамках инструментального подхода), г) инновационный метод оценки и использования социальных объектов (в рамках утилитаристского подхода)⁵⁵.

Опираясь на данные подходы, здоровьесберегающие технологии можно определить как совокупность инновационных методов и средств, основанных на системе знаний о здоровье как социальном феномене и применяемых для его конструирования с целью формирования культуры здоровьесбережения, создания благоприятных для здоровья индивида, группы, личности, общества условий, а также предупреждение развития событий и рисков, которые могут иметь негативное воздействие.

Т.В. Бонкало и О.Б. Полякова выделяют следующие основные функции здоровьесберегающих технологий:

- 1) *диагностическая*: заключается в мониторинге здоровья;
- 2) *интегративная*: объединяет народный опыт, различные научные концепции и системы воспитания, направляя их по пути сохранения здоровья подрастающего поколения;
- 3) *информативно-коммуникативная*: обеспечивает трансляцию опыта ведения здорового образа жизни, преемственность традиций, ценностных ориентаций, формирующих бережное отношение к индивидуальному здоровью, ценности каждой человеческой жизни;
- 4) *рефлексивная*: заключается в переосмыслении предшествующего личного опыта, в сохранении и приумножении здоровья, что позволяет соизмерить реально достигнутые результаты с перспективами;
- 5) *формирующая*: осуществляется на основе биологических и социальных закономерностей становления личности (в основе формирования личности лежат наследственные качества, предопределяющие индивидуальные физические и психические свойства)⁵⁶.

На наш взгляд, данную классификацию можно дополнить, выделив такие функции, как: *управленческую, систематизирующую, нормативную*.

С учетом включенных в них методов и средств здоровьесберегающие технологии можно разделить на *традиционные и иннова-*

⁵⁵ Гавриленко О.В. Социальные технологии как исследовательское поле и инструмент социальных преобразований // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2019. Т. 25. № 4. С. 80.

⁵⁶ Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности: Уч. М., 2023.

ционные (основанные на современных подходах и методах, включая цифровые).

С учетом направленности, особенностей сферы применения и конкретных задач, для решения которых здоровьесберегающие технологии используются, их можно разделить на следующие типы:

- медико-гигиенические;
- профилактические;
- превентивные;
- физкультурно-оздоровительные;
- сберегающие;
- лечебные;
- мотивирующие;
- образовательные и др.,

Ж. Результат: рассматривая данный компонент, следует разделять общий и конкретный результаты; если первый соотносится с целью конструирования, то второй предполагает оценку достижения конкретных показателей здоровья; например, при оценке результатов конструирования общественного здоровья таким индикатором может выступать динамика по отдельным видам заболеваний; если брать в пример индивидуальный уровень здоровья, то результатом действий может быть снижение массы тела, если меры были направлены на преодоление проблемы ожирения;

Также любая деятельность подразумевает определенные этапы, связанные с планированием, исполнением, контролем и оценкой полученного результата. В этой связи конструирование здоровья как деятельности по управлению здоровьем включает такие этапы, как:

- 1 этап — выявление проблемы здоровья;
- 2 этап — определение цели (конкретных показателей);
- 3 этап — разработка стратегии ее достижения;
- 4 этап — реализация;
- 5 этап — мониторинг процесса реализации;
- 6 этап — корректировка методов, средств;
- 7 этап — оценка эффективности.

Данный формат, в первую очередь, ориентирован на управление общественным здоровьем через институциональные механизмы.

Если же мы рассматриваем конструирование здоровья на индивидуальном уровне, то оно, по сути, подразумевает формирование здоровьесберегающего поведения индивида, поэтому включает такие обязательные компоненты, как: когнитивный (знания о про-

блемах здоровья и способах их нивелирования), мотивационно-ценностный, эмоционально-волевой, деятельностный.

Таким образом, в рамках проведенного анализа выявлены основные характеристика здоровья как социального феномена, которые включают осознание его социальной детерминированности, значимости и конструируемости, что позволяет обосновать приоритет социологического подхода к его исследованию и социального подхода к его управлению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Бауман З.* Текущая современность. СПб., 2008.
- Бергер П., Лукман Т.* Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М., 1995.
- Бодрийяр Ж.* Общество потребления. М., 2006.
- Боккаччо Д.* Декамерон. М., 2006.
- Бонкало Т.И., Полякова О.Б.* Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности: Уч. М., 2023.
- Васильева О.С., Филатов Ф.Р.* Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2001.
- Гавриленко О.В.* Социальные технологии как исследовательское поле и инструмент социальных преобразований // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2019. Т. 25. № 4. С. 77–94.
- Гайдар Е.* Богатые и бедные. История пенсий // Вестник Европы. 2003. № 10.
- Гиппократ.* Избранные труды. М., 1936.
- Гофф Ж., ле.* Цивилизация Средневекового Запада. М., 1992.
- Груздева М.А.* Инструменты формирования самосохранительных практик населения: социальные сети и блогосфера // Социальное пространство. 2017. № 4 (11). С. 1–11.
- Гуревич М.Я.* Средневековый мир: культура безмолвствующего большинства. СПб., 1999.
- Дмитриева Е.В.* Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. М., 2002.
- 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 (7). С. 34–37.
- Изуткин Д.А.* Эпидемии в эпоху Классического Средневековья в Европе // Медицинский альманах. 2018. № 6 (57). С. 34–37.
- Калью П.И.* Сущностные характеристики понятия “здоровья” и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М., 1988.
- Лисицын Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение: Уч. М., 2010.
- Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э.* Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2011.
- Ломоносов М.В.* Избранные философские произведения. М., 1950.
- Монтень М.* Опыты // Монтень М. Избранные произведения: В 3 т. Т. 2. М., 1992.

Овсянникова Т.Ю., Преображенская М.Н. Индексный подход к оценке качества жизни населения и уровня развития урбанизированных территорий // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2014. № 1 (25). С. 30–46.

Осипова Н.Г. Современная социологическая теория. М., 2020.

Осипова Н.Г. Социальное конструирование общественного здоровья // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2016. Т. 22. № 4. С. 119–141.

Психология здоровья: новое научное направление / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2003.

Рагимова О.А. Теоретические основы определения понятия здоровья // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. 2009. Т. 9, Вып. 2. С. 41–47.

Римашевская Н.М., Мигранова Л.А., Молчанова Е.В. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения России // Народонаселение. 2011. № 1 (51). С. 38–49.

Симонян Р.З. История медицины: с древнейших времен до современности. Чебоксары, 2020.

Фуко М. Рождение биополитики. Курс лекций, прочитанных в Колледж де Франс в 1978–1979 учебном году. СПб., 2010.

Чикалова И.Р. У истоков социальной политики государств Западной Европы // Журнал исследований социальной политики. Саратов. 2006. Т. 4. № 4. С. 501–524.

REFERENCES

Andersson Y. Blogs and the art of dying: blogging with, and about, severe cancer in late modern Swedish society // Omega-journal of Death and Dying. 2019. Vol. 79. P. 394–413.

Baik S., Klonoff E., Barnes L., Schiaffino M., Wells K. Mapping the online social network of cancer bloggers // Journal of Health Psychology. 2021. Vol. 26(11). P. 2062–2068. DOI: 10.1177/1359105319888269.

Bauman Z. Tekuchaya sovremennost'. SPb., 2008 (in Russian).

Berger P., Lukman T. Social'noe konstruirovaniye real'nosti. Traktat po sociologii znaniya. M., 1995 (in Russian).

Bodriyyar Zh. Obshchestvo potrebleniya. M., 2006 (in Russian).

Bokkachcho D. Dekameron. M., 2006 (in Russian).

Bonkalo T.I., Polyakova O.B. Zdorov'esberegayushchie tekhnologii v uchebnoj i professional'noj deyatel'nosti: Uch. M., 2023 (in Russian).

Chikalova I.R. U istokov social'noj politiki gosudarstv Zapadnoj Evropy // Zhurnal issledovaniy social'noj politiki. Saratov. 2006. T. 4. N 4. S. 501–524 (in Russian).

De Regt A., Montecchi M., Ferguson S. A false image of health: how fake news and pseudo facts spread in the health and beauty industry // Journal of Product and Brand Management. 2019. N 3. URL: <https://doi.org/10.1108/JPBM-12-2018-2180>.

DiFranza J.R., Wellman R.J., Sargent J.D., Weitzman M., Hipple B.J., Winickoff J.P. Tobacco promotion and the initiation of tobacco use: assessing the evidence for causality // Pediatrics. 2006. N 117. P. 1237–1248.

- Dmitrieva E.V.* Sociologiya zdorov'ya: metodologicheskie podhody i kommunikacionnye programmy. M., 2002 (in Russian).
- Fuko M.* Rozhdenie biopolitiki. Kurs lekciy, pročitannyh v Kolledzh de Frans v 1978–1979 uchebnom godu. SPb., 2010 (in Russian).
- Gavrilenko O.V.* Social'nye tekhnologii kak issledovatel'skoe pole i instrument social'nyh preobrazovanij // Vestnik Moskovskogo uni-versiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya. 2019. T. 25. N 4. S. 77–94 (in Russian).
- Gajdar E.* Bogatyje i bednye. Istoriya pensij // Vestnik Evropy. 2003. N 10 (in Russian).
- Gippokrat.* Izbrannye trudy. M., 1936 (in Russian).
- Goff Zh., le.* Civilizaciya Srednevekovogo Zapada. M., 1992 (in Russian).
- Gruzdeva M.A.* Instrumenty formirovaniya samosohranitel'nyh praktik naseleniya: social'nye seti i blogosfera // Social'noe prostranstvo. 2017. N 4 (11). S. 1–11 (in Russian).
- Gupta P, Khan A., Kumar A.* Social media use by patients in health care: a scoping review // International Journal of Healthcare Management. 2022. Vol. 15. N 2. P. 121–131. DOI: 10.1080/20479700.2020.1860563.
- Gurevich M.Ya.* Srednevekovyj mir: kul'tura bezmolstvuyushchego bol'shinstva. SPb., 1999 (in Russian).
- Izutkin D.A.* Izuchenie voprosov zdorov'ya i bolezni v medicine Drevnej Grecii // Medicinskij al'manah. 2009. N 2 (7). S. 34–37 (in Russian).
- Izutkin D.A.* Epidemii v epohu Klassicheskogo Srednevekov'ya v Evrope // Medicinskij al'manah. 2018. N 6 (57). S. 34–37 (in Russian).
- Kal'yu P.I.* Sushchnostnye harakteristiki ponyatiya “zdorov'ya” i nekotorye voprosy perestrojki zdavoohraneniya: obzornaya informaciya. M., 1988 (in Russian).
- Keogh A., Chadwick B.* Health food blogger: friend or foe? // British Dental Journal. 2019. Vol. 227. P. 1051–1057. <https://doi.org/10.1038/s41415-019-1052-6>.
- Kim S.* Content analysis of cancer blog posts // Journal of Medical Library Association. 2009. Vol. 97(4). P. 260–266. DOI: 10.3163/1536-5050.97.4.009.
- Lisicyn Yu.P.* Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: Uch. M., 2010 (in Russian).
- Lisicyn Yu.P., Ulumbekova G.E.* Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. M., 2011 (in Russian).
- Lomonosov M.V.* Izbrannye filosofskie proizvedeniya. M., 1950 (in Russian).
- Marcombe D.* Leper Knights. Martlesham, 2003.
- Monten' M.* Opyty // Monten' M. Izbrannye proizvedeniya: V 3-h t. T. 2. M., 1992 (in Russian).
- Moorhead S., Hazlett D., Harrison L., Carroll J., Irwin A., Hoving C.* A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication // Journal of Medical Internet Research. 2013. Vol. 23. N 15(4).
- Offord D.R.* Conduct disorder: risk factors and prevention // Prevention of mental disorders, alcohol and other drug use / Ed. by D. Shaffer, I. Philips, N.B. Enzer. Rockville, 1989. P. 273–397.
- Osipova N.G.* Sovremennaya sociologicheskaya teoriya. M., 2020 (in Russian).
- Osipova N.G.* Social'noe konstruirovaniye obshchestvennogo zdorov'ya // Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya. 2016. T. 22. N 4. S. 119–141 (in Russian).

Ovsyannikova T.Yu., Preobrazhenskaya M.N. Indeksnyj podhod k ocenke kachestva zhizni naseleniya i urovnya razvitiya urbanizirovannyh territorij // Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomika. 2014. N 1 (25). S. 30–46 (in Russian).

Pellegrino E.D. The commodification of medical and health care: the moral consequences of a paradigm shift from a professional to a market ethic // Journal of Medical Philosophy. 1999. June. N 24 (3). P. 243–266. DOI: 10.1076/jmep.24.3.243.2523. PMID: 10472814.

Psihologiya zdorov'ya: novoe nauchnoe napravlenie / Pod red. G.S. Nikiforova. SPb., 2003 (in Russian).

Ragimova O.A. Teoreticheskie osnovy opredeleniya ponyatiya zdorov'ya // Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Filosofiya. Psihologiya. 2009. T. 9. Vyp. 2. S. 41–47 (in Russian).

Ramazzeni B. De Morbis Artificium Diatriba (Diseases of Workers) // American Journal of Public Health. 2001. Sept. Vol. 91 (9). P. 1380–1382.

Rimashevskaya N.M., Migranova L.A., Molchanova E.V. Faktory, vliyayushchie na sostoyanie zdorov'ya naseleniya Rossii // Narodonaselenie. 2011. N 1 (51). S. 38–49 (in Russian).

Simonyan R.Z. Istoriya mediciny: s drevnejshih vremen do sovremennosti. Chelobksary, 2020 (in Russian).

Vasil'eva O.S., Filatov F.R. Psihologiya zdorov'ya cheloveka: etalony, predstavleniya, ustanovki: Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenij. M., 2001 (in Russian).

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

Zeadally S. et al. Smart healthcare: Challenges and potential solutions using internet of things (IoT) and big data analytics // PSU research review. 2020. Vol. 4. N 2. P. 149–168.

Zhuravleva I.V. Otnoshenie k zdorov'yu individa i obshchestva. M., 2006 (in Russian).