

ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ И МЕТОДОЛОГИИ

НАУЧНАЯ СТАТЬЯ

DOI: 10.21684/2587-8484-2022-6-2-65-80

УДК 316.42

Социальное здоровье как категория социологии

Михаил Владимирович Морев

кандидат экономических наук, заместитель заведующего отделом исследования уровня и образа жизни населения, ведущий научный сотрудник, Вологодский научный центр РАН (г. Вологда, РФ)
ORCID: 0000-0003-1396-8195; ResearcherID: I-9815-2016
379post@mail.ru

Аннотация. Нарастающий характер глобальных вызовов актуализирует изучение круга вопросов, связанных с сохранением и укреплением здоровья населения как главного ресурса конкурентоспособности и национальной безопасности. Различные исторические этапы развития мировой цивилизации характеризовались наличием специфического набора факторов, актуализирующих теоретическое осмысление и эмпирическое познание тех или иных элементов общественного здоровья, что привело к осознанию сложности и многоаспектности данной категории. Современный этап характеризуется условиями, выводящими на первый план изучение вопросы, связанные с психическим, духовно-нравственным, социальным здоровьем, при этом последнее на сегодняшний день представляется наиболее нуждающимся в научной рефлексии. Предметом исследования настоящей статьи выступает социальное здоровье как один из многочисленных элементов структуры здоровья общественного. Статья носит преимущественно теоретический характер; ее цель — внести вклад в дискуссию о сущности категории «социальное здоровье» и, соответственно, о наиболее эффективных подходах к его эмпирическому измерению. Предпринята попытка теоретического обоснования актуальности научного и практического осмысления категории «социальное здоровье» в дискурсе социологических концепций (аномии, «травмы» и др.), что существенно увеличивает практическую значимость ее изучения в плане предупреждения негативных тенденций не только в сфере охраны и укрепления общественного здоровья, но и в более широких аспектах социального развития. По итогам проведенного исследования сформулировано авторское определение социального здоровья, обоснована доминирующая роль социологической составляющей при интерпретации и изучении данного феномена. Обращено внимание на важность операционализации понятия «социальное здоровье»; на практическую значимость его эмпирического измерения, что обусловлено специфическим характером процессов социокультурной трансформации российского и в целом мирового сообщества, и, как следствие, необходимостью поиска новых комплексных показателей и индикаторов, позволяющих репрезентативно отражать их динамику и текущее состояние.

Ключевые слова: социология, общественное здоровье, социальное здоровье, здоровьесбережение, социальные изменения, социальная адаптация, аномия, субъективный фактор.

Цитирование: Морев М. В. Социальное здоровье как категория социологии / М. В. Морев // Siberian Socium. 2022. Том 6. № 2 (20). С. 65-80.
DOI: 10.21684/2587-8484-2022-6-2-65-80

ВВЕДЕНИЕ

Современная мировая цивилизация характеризуется «объективной общностью глобальной опасности» [4, с. 33], что в последние десятилетия (особенно после мирового финансового кризиса 2007-2008 гг.) усугубляется всё более очевидными признаками кризиса капитализма, оказывающегося бессильным перед собственными недостатками и противоречиями [32, с. 38]. Как отмечают российские исследователи, в настоящее время ведущие представители общественных наук «открыто признают» [30, с. 30] кризис капиталистической системы, сформировавшейся в XXI в. «Моментом истины, высветившим критическое развитие мировой цивилизации» [17, с. 35], стала пандемия COVID-19, а обострение международной политической обстановки в конце 2021 — начале 2022 г. еще больше актуализировало задачу обеспечения конкурентоспособности и национальной безопасности для всех стран мира.

В этих условиях в зоне повышенного внимания должны оставаться явления социального характера, которые в силу своего объективно-субъективного характера являются наиболее сложными по своей природе, а в кризисные периоды становятся «не менее опасными, чем естественные катаклизмы, связанные с техногенными и природными бедствиями» [27, с. 101].

Основы конкурентоспособности России на международной арене связывают с обеспечением гарантированной защиты от каких-либо внешних вмешательств, а также с развитием научно-технического потенциала, призванного осуществить технологический прорыв, прежде всего для эффективной реализации целей и задач внутреннего развития. Вместе с тем очевидно, что за всем этим стоит человеческий потенциал и здоровье нации, что неоднократно отмечалось главой государства как «высший национальный приоритет» [18].

Представленная статья посвящена теоретическому осмыслению концепта «социальное здоровье», которому, на наш взгляд, в научной литературе уделяется значительно меньше внимания, чем потенциальной угрозе негативных последствий, которые несет в себе его ухудшение. Некоторые

исследователи относят данную категорию к разряду самых «травматических» проблем социологического дискурса [7], связывая это с турбулентностью происходящих политических процессов, хаотичностью информационных потоков и, как следствие, со сложностью и многоаспектностью социальной трансформации.

Целью представленного исследования является теоретическое обоснование необходимости рассмотрения социального здоровья как социологической, а не демографической категории, что существенно увеличивает круг связанных с ним проблемных вопросов, а также повышает практическую и теоретическую значимость его изучения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Социальное здоровье как элемент здоровья общественного

Определение Всемирной организации здравоохранения, согласно которому «здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [31, с. 1], на наш взгляд, сложно назвать исчерпывающим, поскольку наряду с социальным, душевным (психическим) и физическим здоровьем, можно выделить и другие его виды (репродуктивное, духовно-нравственное, эмоциональное и т. д.) [26, с. 11].

Термин «социальное здоровье» интерпретируется достаточно широко (в рамках философских, педагогических, социологических, демографических наук), и это представляет собой теоретико-методологическую проблему, вызванную многоаспектностью самих понятий «социальное» и «здоровье» [12, с. 7]. Всё чаще обращаясь к термину «социальное здоровье», подчеркивая его комплексный характер и междисциплинарную сущность, авторы рассматривают круг вопросов, связанных с ним, преимущественно не как самостоятельную научную проблему, а в рамках других теоретических концепций, к которым они тяготеют.

Научное представление о социальном здоровье начинало формироваться на стыке медицины и социологии, в дискурсе поиска социальных причин медицинских заболеваний. Во многом поэтому

термин «социальное здоровье» ассоциируется в первую очередь с категориями демографической и медицинской науки, как один из элементов структуры здоровья общественного [26, с. 11].

В этом смысле категория «социальное здоровье» раскрывается в рамках концепции здоровьесбережения, идеи которой закладывались в Древнем Риме в V-VII вв. до н. э., и еще с античного периода тесно увязывались с функцией государства. Научный дискурс о здоровьесбережении формировался с середины XIX в. преимущественно в рамках педагогической науки (П. П. Блонский, П. Ф. Лесгафт, М. М. Пистрак, С. Т. Шацкий) и в настоящее время широко представлен в научно-образовательном процессе (в частности, в качестве теоретико-методологических подходов к реализации здоровьесберегающих технологий). Вместе с тем сам термин «здоровьесбережение» появился сравнительно недавно, с одной стороны, на фоне развития представлений об образе и качестве жизни, человеческом потенциале и здоровье как социальной ценности, с другой — под влиянием возрастающих на всех уровнях (личностном, общественном, государственном, глобальном) вызовов, с которыми начало сталкиваться человечество в XX и XXI вв. [22].

С точки зрения разработки и реализации стратегии здоровьесбережения трактовка категории «социальное здоровье» получила широкое распространение в зарубежной научной традиции. Здесь можно отметить работы индийского философа и экономиста А. Сена (A. Sen [43]) и его последователей (И. Лоу, Х. Уиддоус (I. Law, H. Widdows [38]), М. Нуссбаум (M. Nussbaum [40])), рассматривающих ресурсный потенциал здоровья; работы, посвященные специфике функционирования национальных систем здравоохранения (Э. Фрейдсон (E. Freidson [34]), М. Сакс (M. Saks [42])); правовым и морально-этическим аспектам, характеризующим положение индивида в процессе лечения/реабилитации (Т. Парсонс (T. Parsons [41]), Э. Гоффман (E. Goffman [35]), Н. Голдман, С. Коренман, Р. Вайнштейн (N. Goldman, S. Kogenman, R. Weinstein [36])).

Также в последние годы становятся популярными исследования в области экономического обеспечения охраны социального здоровья (К. Канг, С. Падни, М. Шилдс (C. Kung, S. Pudney, M. Sciells [37])), возможностей гражданского общества в профилактике социальных болезней (Б. Вула, А. Баррейра, К. Пулккинен (B. Vula, A. Barreira, K. Pulkkinen [44])) и, конечно, комплексных угроз социальному здоровью, которые несет в себе пандемия COVID-19 (Д. Фархад (D. Farhud [33]), К. Вуд (C. Wood [45])).

В целом можно отметить, что современный этап научных исследований социального здоровья характеризуется обращением ученых к крайне широкому спектру различных его аспектов — факторов, последствий, специфике проявления, что, с одной стороны, имеет естественно обусловленные причины, связанные с усложнением самой научной мысли и, в частности, эмпирического знания, однако, с другой стороны, актуализирует проблему систематизации представлений о социальном здоровье, конкретизации предметного поля данной научной категории.

Вместе с тем автор полагает, что демографический, медицинский подход к пониманию социального здоровья целесообразен с эмпирической точки зрения, в плане характеристики его динамики посредством распространения социально значимых заболеваний (заболеваний, представляющих опасность для окружающих, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. [19] и в число которых с января 2020 г. входит коронавирусная инфекция [20]), а также некоторых причин класса «Несчастные случаи, травмы и отравления» (в первую очередь убийств и самоубийств). Однако предметное поле социального здоровья выходит далеко за пределы демографической проблематики и включает, например, вопросы, связанные с социальным капиталом, характером и интенсивностью межличностных контактов, отношениями индивида в референтной группе и т. д.

Другими словами, есть существенная разница между социальным здоровьем и социальными аспектами здоровья. Если под социальными аспектами здоровья можно понимать факторы и

условия социальной среды, оказывающие влияние на состояние здоровья общественного или индивидуального, то термин «социальное здоровье» объединяет в себе комплекс форм проявлений девиантного поведения и социальной дезадаптации.

На эмпирическом уровне это означает, что социальное здоровье лишь частично отражается посредством показателей эпидемиологической статистики. О динамике социального здоровья мы можем судить, например, по уровню распространения социально-значимых заболеваний, смертности от убийств и самоубийств, заболеваемости психическими расстройствами и т. д. Однако общий уровень заболеваемости или, например, распространение смертельных случаев от сердечно-сосудистых или онкологических болезней для характеристики социального здоровья будут иметь весьма отдаленное значение, хотя они и являются показателями здоровья общественного, детерминируемого в том числе факторами социальной среды.

Демографический подход к социальному здоровью (исключительно как к части здоровья общественного) значительно упрощает возможности его эмпирического выражения, но и сужает потенциал его операционализации. Если же мы рассматриваем социальное здоровье как категорию социологии, то здесь особую роль приобретают данные криминальной статистики, а также широкий спектр сведений, которые можно получить при помощи социологического инструментария, свидетельствующего о состоянии и динамике общественного сознания. Нет сомнений в том, что смертность от убийств и самоубийств, отражаемая в тенденциях эпидемиологических показателей, является частью общей картины, по которой мы можем судить о состоянии здоровья общественного. Но и внутренний психологический дискурс, который ведут потенциальные убийцы и самоубийцы, само наличие таких людей — характеристика не менее значимая; и это — показатель уже не общественного, а именно социального здоровья.

Для наглядности приведем пример. По данным Всемирной организации здравоохранения,

в 2017 г. у 5,5% населения России было диагностировано такое психическое расстройство, как депрессия [9]. По данным Департамента здравоохранения Вологодской области (также на 2017 г.), доля жителей региона, страдающих психическими расстройствами (не только депрессией), составила 3% [1]. Однако, по результатам социологических исследований, которые мы проводим на территории Вологодской области в мониторинговом режиме¹, симптомы депрессии, тревоги или невроза ежегодно проявляют от 30 до 40% населения региона. В частности, в 2017 г. они были характерны почти для 40% населения региона; именно депрессии — для 29% (см. таблицу 1).

Отметим, что здесь речь идет о проявлениях негативных психических состояний не на патологическом уровне; они не снижают критически возможности реализации людьми своих социальных ролей и функций; вполне возможно, что люди даже не подозревают о наличии у себя симптомов этих патологических состояний. Но в плане характеристики социального здоровья важен тот факт, что наличие признаков тревоги, депрессии или невроза снижает их потенциал как социальных субъектов: такие люди, как показывают результаты наших исследований, обладают более негативными характеристиками

¹ Мониторинг общественного психического здоровья проводится ВолНЦ РАН с 2002 г. с периодичностью один раз в год, с 2009 г. — один раз в два года. Для определения симптомов тревоги, депрессии, невроза и степени их проявления используются методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса и госпитальная шкала тревоги и депрессии. Опрашивается 1 500 респондентов старше 18 лет в городах Вологде и Череповце, в Бабаевском, Великоустюгском, Вожегодском, Грязовецком, Кирилловском, Никольском, Тарногском, Шексинском районах. Репрезентативность выборки обеспечивается соблюдением следующих условий: пропорций между городским и сельским населением; пропорций между жителями населенных пунктов различных типов (сельские населенные пункты, малые и средние города); половозрастной структуры взрослого населения области. Метод опроса — анкетирование по месту жительства респондентов.

Таблица 1. Динамика доли людей, проявляющих симптомы тревоги, депрессии, невроза (в % от числа опрошенных)

Table 1. Trends in the proportion of people exhibiting symptoms of anxiety, depression, and neurosis (% of respondents' no.)

| Симптомы | Годы | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|
| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2011 | 2013 | 2015 | 2017 | 2018 | 2019 | фев. 2021 |
| Тревога | 40,5 | 38,3 | 32,7 | 34,2 | 33,1 | 26,5 | 28,0 | 30,2 | 27,1 | 26,6 | 22,5 | 26,2 | 24,5 | 25,0 | 31,8 |
| Депрессия | 33,3 | 33,6 | 32,5 | 30,8 | 34,6 | 29,7 | 29,1 | 30,7 | 27,5 | 27,7 | 24,7 | 28,5 | 30,1 | 33,3 | 38,1 |
| Невроз | 21,1 | 17,0 | 14,3 | 14,4 | 12,6 | 11,3 | 10,7 | 12,9 | 12,1 | 12,3 | 11,5 | 10,1 | 10,8 | 9,1 | 7,6 |
| Наличие симптомов тревоги, депрессии или невроза | 55,2 | 54,0 | 48,8 | 48,9 | 50,8 | 47,6 | 43,7 | 44,7 | 39,1 | 40,3 | 35,9 | 39,1 | 40,3 | 41,5 | 47,7 |

Источник: мониторинг общественного мнения ВолНЦ РАН.

Source: public opinion monitoring by Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences.

межличностного и институционального доверия, общего восприятия условий своей жизни (включая отношения в микросоциуме), социальной активности и, как следствие, — более высоким потенциалом суицидального риска (см. таблицу 2). Причем такие данные мы получили не только по результатам исследований¹ на территории Вологодской области, но и в ряде других субъектов Северо-Западного федерального округа, существенно различающихся по уровню своего экономического развития.

Таким образом, на наш взгляд, социальный элемент в «социальном здоровье» значительно

¹ Опрос проведен в мае-июне 2019 г. при поддержке гранта РФФИ № 18-013-01077/19 «Разработка методологического подхода к оценке социального здоровья трансформирующегося общества» в трех регионах Северо-Западного федерального округа — в Вологодской и Псковской областях, а также в Республике Карелия. Всего было опрошено 1 600 респондентов старше 18 лет (800 чел. на территории Вологодской области и по 400 чел. в Псковской области и в Республике Карелия). Репрезентативность выборки обеспечивается соблюдением следующих условий: пропорций между городским и сельским населением; пропорций между жителями населенных пунктов различных типов (сельские населенные пункты, малые и средние города); половозрастной структуры взрослого населения области. Метод опроса — анкетирование по месту жительства респондентов. Ошибка выборки не превышает 3%.

превалирует и составляет его специфику. Демографическая статистика отражает данный феномен лишь на самых поздних этапах, фиксируя физиологические и психиатрические проявления давно и глубоко идущих процессов, связанных с социальными условиями и их индивидуальным восприятием личностью. Распространенность в обществе психических патологий, алкоголизма, наркомании и других видов заболеваемости и причин смертности населения выступают такими же проявлениями социального нездоровья, как уровень преступности, убийств, суицидов, и (если брать более глубокий эмпирический уровень, не поддающийся статистическому учету) такими же проявлениями социального нездоровья можно считать устойчивую субъективную неудовлетворенность условиями жизни, отношениями в социуме, готовность нарушить закон или пренебрежение нормами морали и нравственности. В этом смысле категория «здоровье» во многом синонимична понятию «благополучие», за исключением того, что она лишена ценностной нагрузки успешности, что позволяет анализировать ее в контексте нормы и отклонения от нормы. Поэтому можно согласиться с мнением В. П. Бабинцева, отмечающего, что в трактовке ВОЗ понятие «социальное благополучие» носит преимущественно ценностный характер и употребляется для того, чтобы подчеркнуть диалектическую противоположность между здоровьем и болезнью [2, с. 61].

Таблица 2. Психологические и социальные характеристики людей, проявляющих и не проявляющих симптомы тревоги, депрессии, невроза (в % от числа опрошенных)

Table 2. Psychological and social characteristics of people with and without symptoms of anxiety, depression, neurosis (% of the respondents' no.)

| Характеристики группы | Люди, проявляющие симптомы тревоги, депрессии, невроза | Остальное население |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|
| Уровень институционального и межличностного доверия | | |
| Доля людей, считающих, что «в наше время никому нельзя доверять» (уровень межличностного доверия) | 26,0 | 12,9 |
| Уровень доверия государственным институтам* (институциональное доверие) | 36,7 | 44,7 |
| Уровень доверия общественным институтам** (институциональное доверие) | 28,9 | 23,9 |
| Оценка удовлетворенности отношениями, жизнью в целом | | |
| Доля людей, считающих, что «в их жизни присутствует эмоциональная привязанность к значимым близким» | 68,2 | 88,9 |
| Доля людей, удовлетворенных своими отношениями в микросоциуме (родители, дети, ближайшие друзья и родственники, супруг(а)) | 64,0 | 76,8 |
| Доля людей, удовлетворенных своими отношениями с окружающими (коллеги по работе, руководители, субъекты профессиональной деятельности (клиенты, пациенты и др.)) | 49,7 | 64,8 |
| Доля людей, удовлетворенных своей жизнью в целом (своей работой, положением в обществе, повседневным проведением досуга, жилищными условиями, материальным положением, образом жизни в целом) | 40,0 | 55,9 |
| Доля людей, удовлетворенных положением дел в стране (сферой медицинского и бытового обслуживания, сферой услуг; обстановкой в обществе, государстве) | 27,9 | 34,2 |
| Уровень социальной активности | | |
| Доля людей, общающихся с друзьями и родственниками несколько раз в месяц (но не каждую неделю) или реже; никогда | 33,8 | 15,4 |
| Доля людей, общающихся с друзьями и родственниками раз в неделю или чаще; каждый день | 61,0 | 81,0 |
| Доля людей, считающих, что у них «мало общего с окружающими» | 33,2 | 16,0 |
| Доля людей, считающих себя «частью группы друзей» | 61,3 | 87,0 |
| Доля респондентов, «готовых объединяться с другими людьми для каких-либо совместных действий, если их идеи и интересы совпадают» | 39,0 | 64,1 |
| Уровень суицидальной активности | | |
| Доля людей, у которых, по их словам, «возникали в жизни ситуации, при которых они допускали мысль о самоубийстве» | 13,5 | 2,7 |
| Доля респондентов, в окружении которых были люди, совершившие самоубийство или предпринимавшие попытку суицида | 27,5 | 24,2 |
| Доля людей, предпринимавших одну или несколько попыток суицида | 1,8 | 0 |

* Государственные институты: Президент РФ, Правительство РФ, Совет Федерации, Государственная Дума, руководство области, органы местного самоуправления, полиция, ФСБ, суд, прокуратура, армия.

** Общественные институты: Общественная палата РФ, Общественная палата области, профсоюзы, церковь, общественные организации, политические партии и движения, директора и руководители предприятий, СМИ, банковские и предпринимательские круги, научные организации.

* State institutions: the RF President, the RF Government, the Federation Council, the State Duma, the regional government, local authorities, the police, the Federal Security Service, the court, the prosecutor's office, and the army.

** Public institutions: the RF Public Chamber, the regional Public Chamber, trade unions, the church, public organizations, political parties and movements, directors and heads of enterprises, mass media, banking and business circles, scientific organizations.

**Социологические концепции,
позволяющие наиболее полно
раскрыть потенциал изучения
категории «социальное здоровье»**

Категория социальное здоровье наиболее полно раскрывается в рамках социологических концепций: социальной аномии (Э. Дюркгейм, Р. К. Мертон); циклической теории П. Сорокина; концепции трех волн Э. Тоффлера; социокультурной модернизации (Ч. Хэ, Н. И. Лапин); социальной адаптации (П. М. Козырева, Л. В. Корель, П. С. Кузнецов, М. А. Шабанова); коллективной (П. Сорокин), культурной (П. Штомпка, Н. Смелзер) и социокультурной (Ж. Т. Тощенко) травмы; влияния субъективных факторов общественного развития (У. А. Томас, Р. К. Мертон, М. К. Горшков, Ж. Т. Тощенко).

Э. Дюркгейм и Р. К. Мертон вкладывали несколько различный смысл в понятие социальной аномии, однако объединяет их представления то, что аномия — это состояние «социальной дезинтеграции» [10, с. 127], сопровождающееся такими явлениями, как рост преступности, самоубийств, психических расстройств, алкоголизма и т. д. При некоторых обстоятельствах, по мнению Р. К. Мертона, «нарушение социального кодекса представляет собой „нормальный“ ответ на возникающую ситуацию» [15, с. 212]. При этом аномия является хроническим состоянием, т. е. в любом обществе на любом историческом этапе его развития вышеуказанные проблемы тоже существуют и представляют собой некий барометр, по которому можно измерять «температуру» социума.

Во многом схожими признаками характеризуются завершающие стадии развития цивилизации согласно теории цикличности П. Сорокина, теории трех волн Э. Тоффлера. Социокультурный конфликт, зарождающийся на стыке эпох (будь то аграрная, индустриальная, постиндустриальная — по Э. Тоффлеру, или идеациональная, чувственная, интегральная эпохи — по П. Сорокину, или индустриальная, информационная стадии социокультурной модернизации — по Н. И. Лапину), неизбежен и является «продуктом деятельности всей социокультурной системы в целом» [14,

с. 17]. Новая, зарождающаяся эпоха — это всегда «время глобальной конкуренции, вследствие обострения геополитических, геоэкономических и социокультурных конфликтов» [7].

Несмотря на то, что нынешняя трансформация (третья волна, по Э. Тоффлеру) носит прежде всего экономический характер (и в этом смысле особое место занимает труд К. Поланьи «Великая трансформация» (1944), где автор отмечает доминирующее влияние экономического фактора социальной трансформации мирового сообщества на рубеже XIX-XX вв.), одним из основных факторов, составляющих основу возникающего социокультурного конфликта, выступает «запаздывание» нематериальной культуры относительно материальной, о чем гласит теория «культурного лага» У. Огборна и концепция «культурной травмы» П. Штомпки.

Об этом же пишет Н. И. Лапин, указывая на то, что «задачи модернизации не могут решаться в режиме рывка, порыва, поскольку они затрагивают социальные формы жизни, которые обладают большой инерционной силой и требуют естественноисторического развития с приятием самим населением этих новых форм» [13, с. 46].

Концепцию культурной травмы П. Штомпки развил и перенес на социальную «почву» Ж. Т. Тощенко, который говорит об «„обществе травмы“ как результате длительной неопределенной, турбулентной трансформации, характеризующейся деформацией экономических, социальных, политических и духовно-культурных отношений» [23, с. 38].

Таким образом, в соответствии с указанными концепциями, человеческая история представляет собой последовательность сменяющих друг друга стадий. Движимые прогрессом социальные изменения необратимы и, как отмечает Н. И. Лапин, игнорирование особенностей их протекания приводит к деградации и может закончиться даже гибелью страны, цивилизации [13, с. 19].

«Пик» перехода из одной стадии в другую зачастую сопровождается крупными историческими событиями: революциями, войнами, кризисами, после которых возникает нечто новое; происходит рекомбинация факторов в рамках

уже имеющейся парадигмы [29, с. 60]. Однако сам переход — процесс длительный и может протекать в течение жизни не одного поколения.

Завершающая фаза предыдущей и начальный этап возникающей новой стадии развития сопровождается социальным конфликтом, который тяжелее всего проходит в культурной, духовно-ценностной сфере. В эти периоды (но не в момент каких-либо исторических событий, символизирующих смену эпох) общество характеризуется аномическим состоянием: оно теряет духовно-нравственные ориентиры, все сферы жизни наполняются противоречиями, приводящими к самым разнообразным конфликтам на всех уровнях организации (личностном, групповом, государственном, глобальном), резко актуализирующаяся потребность в «точках опоры» приводит к появлению разнообразных теорий и «правд», которые зачастую вносят еще больший хаос в существующий уклад жизни...

Состояние аномии проявляется в самых разных сферах и формах, затрагивая прежде всего общественное сознание на индивидуальном уровне; влияя на социальное восприятие, социальное самочувствие, ценностную картину каждого конкретного человека, что приводит к актуализации субъективных факторов. В свое время У. А. Томас говорил о том, что «если люди определяют ситуации как реальные, они реальны в своих следствиях» [25, с. 38] («Теорема Томаса», как обозначил ее Р. К. Мертон, стремясь по аналогии с математическими науками подчеркнуть ее научную и практическую значимость). Сам же Р. К. Мертон в одной из своих основополагающих работ «Самое исполняющееся пророчество» (1948) писал, что «люди реагируют не только на объективные черты ситуации, но также (а иногда и в первую очередь) на значение, которое эта ситуация имеет для них» [16, с. 606].

О влиянии субъективного фактора говорили еще в античные времена, однако лишь в последние десятилетия, в условиях стремительно развивающегося научно-технического прогресса и сопряженной с ним хаотичности социальной трансформации, на него всё чаще обращают внимание ведущие социологи: М. К. Горшков [8], Ж. Т. Тощенко [24], П. Штомпка [28] и др.

Таким образом, если ключевым элементом социальных трансформаций выступает социальный субъект (личность, социальные группы, общество в целом), то это не только актуализирует важность изучения (в том числе эмпирического) социального здоровья как одной из его перманентных характеристик, но и позволяет говорить о том, что именно с точки зрения социологических концепций понятие «социальное здоровье» раскрывается в наибольшей степени; и именно с этих позиций следует подходить к его операционализации с целью получения практически значимых результатов исследования.

Сущность социального здоровья как категории социологии

Какое место в указанном процессе развития человеческой цивилизации занимает социальное здоровье? Социальное здоровье мы рассматриваем, прежде всего, как один из показателей социальной адаптации, которая «на социетальном уровне выступает в качестве механизма трансформационного процесса, а точнее — одного из наиболее общих механизмов самоорганизации и саморазвития социума» [11, с. 25].

Поэтому к авторской точке зрения наиболее близко понимание социального здоровья, сформулированное Е. Н. Приступой: «социальное здоровье — интегральная характеристика развития личности; состояние человека, при котором его биопсихические возможности способствуют установлению равновесия с социальной средой путем адаптации и конструктивной активизации в ней, следуя нравственным социальным нормам» [21, с. 176]. Тем не менее в данной трактовке (на наш взгляд), во-первых, несколько теряется практическая значимость изучения социального здоровья, которую мы усматриваем в репрезентативности уровня социальной адаптации/дезадаптации (аномии). Во-вторых, соглашаясь с мнением о том, что социальное здоровье — это прежде всего характеристика личности (что является приоритетным для педагогического подхода), мы считаем, что его следует рассматривать на всех уровнях организации общества — индивидуальном, групповом, государственном, глобальном.

Социальная адаптация представляет собой процесс взаимодействия субъекта с социальной средой [11, с. 24]. При этом ключевую роль в современной России играет социально-экономическая адаптация; приспособление индивида к меняющимся социально-экономическим условиям [5, с. 109], что также имеет важное значение в условиях растущего глобального неравенства, убедительно доказанного французскими экономистами на динамике больших исторических трендов концентрации капитала в различных странах мира [39]. От того, насколько успешно происходит процесс адаптации общества к изменяющимся условиям социальной реальности, зависит существующий в нем уровень аномии, или, другими словами, *социальное здоровье можно считать критерием аномического состояния общества*. При этом социальное здоровье общества можно трактовать как «индикатор жизнеспособности общества как социального организма (системы)» [6], а социальное здоровье личности — как характеристику «субъекта социальных отношений» [3].

ВЫВОДЫ

Таким образом, отметим, что социальное здоровье входит в структуру здоровья общественного и отражает в первую очередь его социальную составляющую, то есть социальные факторы развития, социальные проявления и последствия. В этом смысле категория «социальное здоровье» тесно связана с понятием «здоровьесбережение», отражающим целенаправленную активность субъекта (личности, группы, государства) по созданию комплексных, в том числе социальных и экономических, условий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. 3% вологжан страдают психическими расстройствами // Информационное агентство «Вологда Регион». 2017. 10 октября. URL: <http://vologdaregion.ru/public/news/2017/10/10/3-vologzhan-stradayut-psihičeskimi-rasstroystvami>
2. Бабинцев В. П. Проблема формирования категориального аппарата понятия «социальное здоровье» / В. П. Бабинцев, Л. В. Колпина // Научные ведомости БелГУ. Серия: Философия. Социология. Право. 2008. № 12. С. 49-67.

Между тем, социальное здоровье — широкое и комплексное понятие, находящееся на пересечении многих научных дисциплин и в наибольшей степени раскрывающееся в дискурсе социологических концепций (социальной аномии, социальной адаптации, социальных изменений), через призму которых проявляется его суть, специфика и значение для науки и практики.

Исходя из анализа социального здоровья как социологической категории, можно предложить следующую дефиницию: *социальное здоровье — это интегральная характеристика социума, отражающая процесс и состояние социальной адаптации на всех уровнях организации общественной жизни посредством специфического комплекса объективных и субъективных показателей*. В данном определении сделан акцент на научно-практической значимости изучения феномена социального здоровья, выделена его ключевая (на наш взгляд) характеристика, отмечена специфичность форм его проявлений, а также подчеркнута роль субъективного фактора, выступающего в данном случае не столько причиной, сколько эмпирическим индикатором социальной адаптации/дезадаптации.

В заключение необходимо отметить, что в представленной авторской формулировке категория «социальное здоровье» и проблематика связанного с ней круга вопросов приобретают важное значение для задач обеспечения социальной стабильности, социального развития и национальной безопасности, что обусловлено спецификой современных трансформационных процессов, причем как на глобальном, так и на национальном уровнях.

3. Байкова Л. А. Исследование социального здоровья детей и учащейся молодежи: теоретико-методологические основы / Л. А. Байкова // Педагогическое образование и наука. 2006. № 3. С. 59-63. URL: <https://library.rsu.edu.ru/p6239/> (дата обращения: 15.03.2022).
4. Бек У. Общество риска: на пути к другому модерну / У. Бек; пер. с нем. В. Седелника, Н. Фёдоровой. М.: Прогресс-Традиция, 2000. 383 с.
5. Беляева Л. А. Социальная стратификация и средний класс в России: 10 лет постсоветского развития / Л. А. Беляева. М.: Academia, 2001. 183 с.
6. Гафиятулина Н. Х. Социальное здоровье российской молодежи: риски разрушения в условиях глобализации / Н. Х. Гафиятулина, А. В. Верещагина, С. И. Самыгин // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2017. Вып. 10. URL: <https://www.online-science.ru/userfiles/file/ykofrv9iprvotdjrgkb88hz8789weklw.pdf> (дата обращения: 31.01.2022).
7. Герасимов А. В. Проблемы социокультурной конфликтности в глобальном информационном обществе сквозь призму концепции «культурной травмы» П. Штомпки / А. В. Герасимов // Россия молодая: материалы X Всерос. науч.-практ. конф. молодых ученых (24-27 апреля 2018 г., Кемерово). URL: <http://science.kuzstu.ru/wp-content/Events/Conference/RM/2018/RM18/pages/Articles/74405-.pdf> (дата обращения: 31.01.2022).
8. Горшков М. К. Об аксиоматической трактовке влияния неэкономических факторов на экономический рост / М. К. Горшков // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2014. № 3 (33). С. 45-56. DOI: 10.15838/esc/2014.3.33.4
9. Депрессия в Российской Федерации (инфографика) / Европейское бюро Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.euro.who.int/ru/countries/russian-federation/data-and-statistics/infographic-depression-in-the-russian-federation-2017> (дата обращения: 15.03.2022).
10. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд / Э. Дюркгейм; пер. с фр. с сокр.; под ред. В. А. Базарова. М.: Мысль, 1994. 399 с.
11. Козырева П. М. Социальная адаптация населения России в постсоветский период / П. М. Козырева // Социологические исследования. 2011. № 6. С. 24-36.
12. Колпина Л. В. Социальное здоровье: сущность, дефиниция и механизмы детерминации индивидуального здоровья (литературный обзор) / Л. В. Колпина, С. Г. Горелик // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2016. Том 36. № 26. С. 5-13.
13. Лапин Н. И. Анализ процессов углубления социокультурной модернизации России. Аналитический доклад по результатам плановой темы (2012-2016 гг.) / Н. И. Лапин, Л. А. Беляева, Н. А. Касавина, И. Е. Ахваткина. М.: Ин-т философии РАН, 2016. 125 с.
14. Мажников В. И. Социокультурная концепция П. Сорокина как метатеория социального конфликта / В. И. Мажников // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7. Философия. Социология и социальные технологии. 2012. № 3 (18). С. 16-21.
15. Мертон Р. К. Социальная структура и аномия / Р. К. Мертон // Социология власти. 2010. № 4. С. 212-223.
16. Мертон Р. К. Социальная теория и социальная структура / Р. К. Мертон; пер. с англ. Е. Н. Егоровой, З. В. Кагановой, В. Т. Николаева, Е. Р. Черемиссиновой. М.: Хранитель, 2006. 873 с.
17. Пандемия COVID-19: вызовы, последствия, противодействие: [монография] / А. В. Торкунов, С. В. Рязанцев, В. К. Левашов [и др.]; под ред. А. В. Торкунова, С. В. Рязанцева, В. К. Левашова. М.: Аспект Пресс, 2021. 248 с. DOI: 10.19181/monogr.978-5-7567-1139-4.2021
18. Послание В. В. Путина Федеральному Собранию РФ 21 апреля 2021 г. / Оф. сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/messages/65418> (дата обращения: 31.01.2022).
19. Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // Гарант: информационная база. URL: <https://base.garant.ru/12137881/> (дата обращения: 15.03.2022).

20. Постановление Правительства РФ от 31 января 2020 г. № 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // Гарант: информационная база. URL: <https://base.garant.ru/73492109/> (дата обращения: 15.03.2022).
21. Приступа Е. Н. Здоровье ребенка как социальная ценность / Е. Н. Приступа // Знание. Понимание. Умение. 2007. № 1. С. 176-183.
22. Разумов А. Н. Научно-практическое обеспечение реализации стратегии здоровьесбережения населения в рамках выполнения Указа Президента России «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» / А. Н. Разумов // Здравница-2019: Всерос. форум (21 мая 2019 г.). URL: <http://rumed.ru/wp-content/uploads/2019/06/2019-05-19-Zdravnitsa-2019-1.pdf> (дата обращения: 31.01.2022).
23. Тощенко Ж. Т. Общество травмы: между эволюцией и революцией: (опыт теоретического и эмпирического анализа) / Ж. Т. Тощенко; Ин-т социологии Федерального научно-исследовательского центра РАН, Российский государственный гуманитарный университет. М.: Весь Мир, 2020. 345 с.
24. Тощенко Ж. Т. Социальное настроение — феномен социологической теории и практики / Ж. Т. Тощенко // Социологические исследования. 1998. № 1. С. 21-34.
25. Хаустов Д. С. Теорема Томаса: жизнь одной идеи / Д. С. Хаустов // Идеи и идеалы. 2014. Том 2. № 3 (21). С. 38-45.
26. Шабунова А. А. Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография / А. А. Шабунова. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. 408 с.
27. Шинкевич В. Е. Безопасность как социальное явление и предмет научного познания / В. Е. Шинкевич // Siberian Socium. 2021. Том 5. № 1 (15). С. 101-104. DOI: 10.21684/2587-8484-2021-5-1-101-104
28. Штомпка П. Социология социальных изменений / П. Штомпка; пер. с англ. под ред. В. А. Ядова. М.: Аспект Пресс, 1996. 416 с.
29. Шумпетер Й. А. Теория экономического развития. Капитализм, социализм и демократия / Й. А. Шумпетер; пер. с нем. В. С. Автономова, М. С. Любского, А. Ю. Чепуренко. М.: Эксмо, 2008. 863 с.
30. Яковлев А. А. Куда идет глобальный капитализм? / А. А. Яковлев // Мир России. 2021. № 3. С. 29-50. DOI: 10.17323/1811-038X-2021-30-3-29-50
31. Constitution of the World Health Organization. New York: WHO Interim Commission, 1946. 20 pp. URL: https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf (дата обращения: 15.03.2022).
32. Fahnbulleh M. The neoliberal collapse markets are not the answer / M. Fahnbulleh // Foreign Affairs. January/February 2020. Vol. 99. No. 1. Pp. 38-43.
33. Farhud D. Social health and COVID-19 pandemic / D. Farhud // Iranian Journal of Public Health. 2020. No. 49 (10). 1 p. DOI: 10.18502/ijph.v49i10.4715
34. Freidson E. Organizational dimensions of large-scale group medical practice / E. Freidson, J. H. Mann // American Journal of Public Health. 1971. No. 61 (4). Pp. 786-795. DOI: 10.2105/ajph.61.4.786
35. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity / E. Goffman. New York: Touchstone Book, 1986. 168 pp.
36. Goldman N. Marital status and health among the elderly / N. Goldman, S. Korenman, R. Weinstein // Social Science & Medicine. 1995. Vol. 40. Iss. 12. Pp. 1717-1730. DOI: 10.1016/0277-9536(94)00281-w
37. Kung C. Economic gradients in social health in Britain / C. Kung, S. Pudney, M. Shields // IZA Discussion Paper Series. 2021. No. 14731. 45 pp. DOI: 10.2139/ssrn.3934748
38. Law I. Conceptualizing health: insights from the capability approach / I. Law, H. Widdows // Health Care Analysis. 2008. Vol. 16. Iss. 4. Pp. 303-314. DOI: 10.1007/s10728-007-0070-8
39. Novokmet F. From soviets to oligarchs: inequality and property in Russia, 1905-2016 / F. Novokmet, T. Pikett, G. Zucman; National Bureau of Economic Research // Journal of Economic Inequality. 2018. 79 pp. DOI: 10.1007/s10888-018-9383-0

40. Nussbaum M. C. Nature, function, and capability: Aristotle on political distribution / M. C. Nussbaum // Oxford Studies in Ancient Philosophy. 1988. 52 pp.
41. Parsons T. The Social System / T. Parsons. Glencoe, Illinois: The Free Press, 1951. 575 pp.
42. Saks M. Bringing together the orthodox and alternative in health care / M. Saks // Complementary Therapies in Medicine. 2003. Vol. 11. Iss. 3. Pp. 142-145. DOI: 10.1016/S0965-2299(03)00074-8
43. Sen A. Capability and well-being / A. Sen // The Philosophy of Economics: An Anthology. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. Pp. 270-294. DOI: 10.1017/CBO9780511819025.019
44. Vula B. Social, health and participation / B. Vula, K. Pulkkinen, A. Barreira // Chapter of Working Group One Report Restorative Sustainability: RESTORE: REthinking Sustainability Towards a Regenerative Economy. 2018. Pp. 33-46. URL: <https://www.eurestore.eu/wp-content/uploads/2018/04/Sustainability-Restorative-to-Regenerative.pdf> (дата обращения: 31.01.2022).
45. Wood C. COVID-19: a social health recession / C. Wood // British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing). 2020. Vol. 29. No. 15. Pp. 846-846. DOI: 10.12968/bjon.2020.29.15.846

RESEARCH ARTICLE

DOI: 10.21684/2587-8484-2022-6-2-65-80

UDC 316.42

Social health as a category of sociology

Mikhail V. Morev

Cand. Sci. (Econ.),
Head of the Laboratory for the Study of Social Processes and the Efficiency
of Public Administration, Leading Researcher,
Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences
ORCID: 0000-0003-1396-8195; ResearcherID: I-9815-2016
379post@mail.ru

Abstract. The growing nature of global challenges actualizes the study of a range of issues related to the preservation and strengthening of public health as the main resource for competitiveness and national security. Various historical stages in the development of world civilization were characterized by the presence of a specific set of factors that actualize the theoretical understanding and empirical knowledge of certain elements of public health, which led to the realization of the complexity and multidimensionality of this category. The modern stage is characterized by conditions that bring to the fore the study of issues related to mental, spiritual, moral, social health, while the latter today seems to be the most in need of scientific reflection. The subject of this article is social health as one of the many elements of the structure of public health. The article is predominantly theoretical; its goal is to contribute to the discussion about the essence of the category “social health” and, accordingly, about the most effective approaches to its empirical measurement. An attempt was made to theoretically substantiate the relevance of scientific and practical understanding of the category of “social health” in the discourse of sociological concepts (anomia, “trauma” etc.), which significantly increases the practical significance of its study in terms of preventing negative trends not only in the field of protecting and strengthening public health but also in broader aspects of social development. Based on the results of the study, the author’s definition of social health is formulated, the dominant role of the sociological component in the interpretation and study of this phenomenon is substantiated. Attention is drawn to the importance of the operationalization of the concept of “social health”; on the practical significance of its empirical dimension, which is due to the specific nature of the processes of socio-cultural transformation of the Russian and global community as a whole, and, as a result, the need to search for new complex indicators and indicators that can represent their dynamics and current state representatively.

Keywords: sociology, public health, social health, health protection, social changes, social adaptation, anomie, subjective factor.

Citation: Morev M. V. 2022. “Social health as a category of sociology”. *Siberian Socium*, vol. 6, no. 2 (20), pp. 65-80. DOI: 10.21684/2587-8484-2022-6-2-65-80

REFERENCES

1. Information agency “Vologda Region”. 10 October 2017. 3% of Vologda residents suffer from mental disorders. <http://vologdaregion.ru/public/news/2017/10/10/3-vologzhan-stradayut-psihicheskimi-rasstroystvami> [In Russian]

2. Babintsev V. P., Kolpina L. V. 2008. "The problem of forming the categorical apparatus of the concept of 'social health'". Scientific Bulletin of the BelSU. Series: Philosophy. Sociology. Right, no. 12, pp. 49-67. [In Russian]
3. Baikova L. A. 2006. "Research of the social health of children and students: theoretical and methodological foundations". Pedagogical education and science, no. 3, pp. 59-63. Accessed on 15 March 2022. <https://library.rsu.edu.ru/p6239/> [In Russian]
4. Beck U. 2000. Risk society: on the way to another modern. Translated by V. Sedelnik, N. Fedorova. Moscow: Progress-Tradition. 383 p. [In Russian]
5. Belyaeva L. A. 2001. Social stratification and the middle class in Russia: 10 years of post-Soviet development. Moscow: Academia. 183 p. [In Russian]
6. Gafiatulina N. Kh., Vereshchagin A. V., Samygin S. I. 2017. "Social health of Russian youth: risks of destruction in the context of globalization". Humanities, socio-economic and social sciences, vol. 10. Accessed on 31 January 2022. <https://www.online-science.ru/userfiles/file/ykofpv9iprvotdjrkgb88hz8789wek1w.pdf> [In Russian]
7. Gerasimov A. V. 2018. "Problems of socio-cultural conflict in the global information society through the prism of the concept of 'cultural trauma' by P. Sztompka". Russia is young: materials of 10th All-Russian scientific-practical conference young scientists. Accessed on 31 January 2022. <http://science.kuzstu.ru/wp-content/Events/Conference/RM/2018/RM18/pages/Articles/74405-.pdf> [In Russian]
8. Gorshkov M. K. 2014. "On the axiomatic interpretation of the influence of non-economic factors on economic growth". Economic and social changes: facts, trends, forecast, no. 3 (33), pp. 45-56. DOI: 10.15838/esc/2014.3.33.4 [In Russian]
9. European Bureau of the World Health Organization. Depression in the Russian Federation (infographic). Accessed on 15 March 2022. <https://www.euro.who.int/ru/countries/russian-federation/data-and-statistics/infographic-depression-in-the-russian-federation-2017> [In Russian]
10. Durkheim E. 1994. Suicide: a sociological study. Translated from French by V. A. Bazarova. Moscow: Thought. 399 p. [In Russian]
11. Kozyreva P. M. 2011. "Social adaptation of the Russian population in the post-Soviet period". Sociological research, no. 6, pp. 24-36. [In Russian]
12. Kolpina L. V., Gorelik S. G. 2016. "Social health: the essence, definition and mechanisms of determination of individual health (literature review)". Scientific sheets of the Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy, vol. 36, no. 26, pp. 5-13. [In Russian]
13. Lapin N. I., Belyaeva L. A., Kasavina N. A., Akhvatkina I. E. 2016. Analysis of the processes of deepening the socio-cultural modernization of Russia. Analytical report on the results of the planned topic (2012-2016). Moscow: Institute of Philosophy RAS. 125 p. [In Russian]
14. Mazhnikov V. I. 2012. "Sociocultural concept of P. Sorokin as a metatheory of social conflict". Volgograd State University Herald. Series 7. Philosophy. Sociology and social technologies, no. 3 (18), pp. 16-21. [In Russian]
15. Merton R. K. 2010. "Social structure and anomie". Sociology of power, no. 4, pp. 212-223. [In Russian]
16. Merton R. K. 2006. Social theory and social structure. Translated from English by E. N. Egorova, Z. V. Kaganova, V. T. Nikolaev, E. R. Cheremissinova. Moscow: Keeper. 873 p. [In Russian]
17. Torkunov A. V., Ryazantsev S. V., Levashov V. K. et al. (ed.) 2021. Pandemic COVID-19: challenges, consequences, counteraction: [monograph], edited by A. V. Torkunova, S. V. Ryazantseva, V. K. Levashova. Moscow: Aspect Press. 248 p. DOI: 10.19181/monogr.978-5-7567-1139-4.2021 [In Russian]
18. Official website of the President of the Russian Federation. 2021st Message of V. V. Putin to the Federal Assembly of the Russian Federation. Accessed on 31 January 2022. <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/messages/65418> [In Russian]

19. Garant: information base. 2004. Decree of the Government of the Russian Federation no. 715 “On approval of the list of socially significant diseases and the list of diseases that pose a danger to others”. Accessed on 15 March 2022. <https://base.garant.ru/12137881/> [In Russian]
20. Garant: information base. 2020. Decree of the Government of the Russian Federation no. 66 “Introducing changes to the list of diseases that pose a danger to others”. Accessed on 15 March 2022. <https://base.garant.ru/73492109/> [In Russian]
21. Prystupa E. N. 2007. “Child health as a social value”. *Knowledge. Understanding. Skill*, no. 1, pp. 176-183. [In Russian]
22. Razumov A. N. 2019. “Scientific and practical support for the implementation of the population health strategy as part of the implementation of the Decree of the President of Russia ‘National goals and strategic objectives for the development of the Russian Federation for the period up to 2024’”. *Zdravnitsa-2019: All-Russian forum*. Accessed on 31 January 2022. <http://rumed.ru/wp-content/uploads/2019/06/2019-05-19-Zdravnitsa-2019-1.pdf> [In Russian]
23. Toshchenko Zh. T. 2020. *Society of trauma: between evolution and revolution: (the experience of theoretical and empirical analysis)*. Institute of Sociology of the Federal Research Center of the Russian Academy of Sciences, Russian State University for the Humanities. Moscow: Ves Mir. 345 p. [In Russian]
24. Toshchenko Zh. T. 1998. “Social mood is a phenomenon of sociological theory and practice”. *Sociological research*, no. 1, pp. 21-34. [In Russian]
25. Khaustov D. S. 2014. “Thomas’s theorem: the life of one idea”. *Ideas and ideals*, vol. 2, no. 3 (21), pp. 38-45. [In Russian]
26. Shabunova A. A. 2010. *Health of the population in Russia: state and dynamics: monograph*. Vologda: ISER-TRAN. 408 p. [In Russian]
27. Shinkevich V. E. 2021. “Security as a social phenomenon and the subject of scientific knowledge”. *Siberian Socium*, vol. 5, no. 1 (15), pp. 101-104. DOI: 10.21684/2587-8484-2021-5-1-101-104
28. Sztompka P. 1996. *Sociology of social changes*. Edited and translated from English by V. A. Yadova. Moscow: Aspect Press. 416 p. [In Russian]
29. Schumpeter J. A. 2008. *Theory of economic development. Capitalism, socialism and democracy*. Translated from Germany by V. S. Avtonomov, M. S. Lyubsky, A. Yu. Chepureno. Moscow: Eksmo. 863 p. [In Russian]
30. Yakovlev A. A. 2021. “Where is global capitalism going?”. *World of Russia*, no. 3, pp. 29-50. DOI: 10.17323/1811-038X-2021-30-3-29-50 [In Russian]
31. *Constitution of the World Health Organization*. 1946. New York: WHO Interim Commission. 20 p. Accessed on 15 March 2022. https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf
32. Fahnbulleh M. 2020. “The neoliberal collapse markets are not the answer”. *Foreign Affairs*, vol. 99, no. 1, pp. 38-43.
33. Farhud D. 2020. “Social health and COVID-19 pandemic”. *Iranian Journal of Public Health*, no. 49 (10). 1 p. DOI: 10.18502/ijph.v49i10.4715
34. Freidson E., Mann J. H. 1971. “Organizational dimensions of large-scale group medical practice”. *American Journal of Public Health*, no. 61 (4), pp. 786-795. DOI: 10.2105/ajph.61.4.786
35. Goffman E. 1986. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Touchstone Book. 168 p.
36. Goldman N., Korenman S., Weinstein R. 1995. “Marital status and health among the elderly”. *Social Science and Medicine*, vol. 40, iss. 12, pp. 1717-1730. DOI: 10.1016/0277-9536(94)00281-w
37. Kung C., Pudney S., Shields M. 2021. “Economic gradients in social health in Britain”. *IZA Discussion Paper Series*, no. 14731. 45 p. DOI: 10.2139/ssrn.3934748
38. Law I., Widdows H. 2008. “Conceptualizing health: insights from the capability approach”. *Health Care Analysis*, vol. 16, iss. 4, pp. 303-314. DOI: 10.1007/s10728-007-0070-8

39. Novokmet F., Pikett T., Zucman G. 2018. "From soviets to oligarchs: inequality and property in Russia, 1905-2016". National Bureau of Economic Research. *Journal of Economic Inequality*. 79 p. DOI: 10.1007/s10888-018-9383-0
40. Nussbaum M. C. 1988. "Nature, function, and capability: Aristotle on political distribution". *Oxford Studies in Ancient Philosophy*. 52 p.
41. Parsons T. 1951. *The Social System*. Glencoe, Illinois: The Free Press. 575 p.
42. Saks M. 2003. "Bringing together the orthodox and alternative in health care". *Complementary Therapies in Medicine*, vol. 11, iss. 3, pp. 142-145. DOI: 10.1016/S0965-2299(03)00074-8
43. Sen A. 2007. "Capability and well-being". *The Philosophy of Economics: An Anthology*. Cambridge: Cambridge University Press. Pp. 270-294. DOI: 10.1017/CBO9780511819025.019
44. Vula B., Pulkkinen K., Barreira A. 2018. "Social, health and participation". Chapter of Working Group One Report Restorative Sustainability: RESTORE: REthinking Sustainability Towards a Regenerative Economy. Pp. 33–46. Accessed on 31 January 2022. <https://www.eurestore.eu/wp-content/uploads/2018/04/Sustainability-Restorative-to-Regenerative.pdf>
45. Wood C. 2020. "COVID-19: a social health recession". *British Journal of Nursing* (Mark Allen Publishing), vol. 29, no. 15, pp. 846-846. DOI: 10.12968/bjon.2020.29.15.846