

Трансформація культури здоров'я в цивілізаційному процесі

Анотація

*Статтю присвячено соціологічному аналізу здоров'я як соціокультурного феномену в історично-цивілізаційній перспективі. Актуальність цієї тематики продиктована браком у вітчизняній соціології системного уявлення щодо закономірностей трансформації культури здоров'я впродовж процесу цивілізації, відтак метою пропонованої розвідки є аналіз характеру та сутності змін культури здоров'я у філогенетичному поступі людства. На засадах систематизації та синтезу корпусу теоретичних підходів авторка формує концептуальну й інструментальну базу для соціологічного аналізу культури здоров'я та, спираючись на застосування порівняльно-історичного методу, розглядає особливості культури здоров'я первісного, традиційного, модерного та новітнього суспільства. У статті показано, що основними трендами якісної трансформації культури здоров'я в процесі цивілізації є зміна "локусу контролю здоров'я", а також зростання на тлі цивілізаційного поступу цінності здоров'я як *visiua sui generis*.*

Ключові слова: культура здоров'я, процес цивілізації, локус контролю здоров'я, цінність здоров'я

"Не існує здоров'я як такого [...], існує незліченна кількість здоров'їв тіла".

Ніцше

Всесвітня організація охорони здоров'я у своїй Конституції визначає найвищий досяжний стан здоров'я як одне з фундаментальних прав кожної людини. Та й загалом здоров'я на сьогодні вважається одним із базових па-

раметрів оцінки розвитку людства в цілому: чинник здоров'я є, зокрема, одним із трьох показників, на базі яких ООН обчислює Індекс людського розвитку (Human Development Index). Відтак, здоров'я являє собою не лише показник суб'єктивного стану окремої людини, а й індикатор явищ глобального масштабу. При цьому здоров'я і як характеристика індивідуальна, і як риса соціальних груп та категорій практично перманентно перебуває у стані ризику: чимало чинників різної етіології (забруднення довкілля, стресогенність повсякденного життя тощо) становлять потенційну загрозу для людського здоров'я. Щоб зберегти (або відновити) здоров'я, людина має реагувати на ці чинники, в певний спосіб оцінюючи свої ризики. Способи її ставлення до власного здоров'я визначаються уявленнями про те, що є станом здоров'я, і про те, які чинники його визначають — пригнічують або, навпаки, йому сприяють. Під кутом зору цього дослідження необхідно враховувати ту обставину, що на різних етапах суспільного розвитку і в різних культурах однієї епохи існують свої уявлення про те, чим є здоров'я, що на нього впливає та наскільки воно взагалі є важливим. Тобто йдеться про історично й культурно відмінні типи уявлень про здоров'я та поведінки із ним, про культуру здоров'я, притаманну тому чи іншому суспільному утворенню. Феномен здоров'я, таким чином, у його широкому розумінні — як сучасна культура здоров'я — має історичне походження, виростає на ґрунті попередніх цивілізаційно-історичних утворень. На жаль, у вітчизняній соціологічній літературі загалом бракує системного аналізу явища здоров'я саме в такій площині. Зважаючи на це, пропонується стаття має на меті наблизитися до глибшого розуміння генези культури здоров'я в перебігу поступу людства. Адже системне уявлення про закономірності трансформації культури здоров'я є передумовою ґрунтового осмислення дискурсу культури здоров'я в сучасному суспільстві, яке, своєю чергою, є необхідним фундаментом для будь-яких дій стосовно здоров'я — як на індивідуальному, так і на загальносуспільному рівні.

Здоров'я як соціокультурний феномен

На перший погляд поняття здоров'я видається досить прозорим і зрозумілим: мабуть, кожен інтуїтивно розуміє, що таке здоров'я: ми чи не щодня говоримо про здоров'я, регулярно бажаємо його своїм близьким, рідним та знайомим і, поза сумнівом, вважаємо чимось дорогоцінним та вартим того, щоб про нього дбати. Проте коли йдеться про якісь конкретні показники та вичерпні визначення здоров'я, виникають деякі труднощі. Існує чималий спектр дефініцій здоров'я: у світовій науковій літературі, зокрема, відомо понад 80 визначень поняття “здоров'я” як сутнісної риси людини (див.: [Первомайский, 2003]). Деякі визначення суттєво завужують та конкретизують здоров'я як феномен, інші, навпаки, пропонують розглядати це явище у більш загальних термінах; багато важить і предмет наукового пошуку й мета, яку ставить перед собою дослідник. Для мене важливо не так віднайти або ж розробити вичерпне визначення феномену здоров'я, як виявити ті елементи ширшого соціального та культурного контексту, які у сукупності

формують культуру здоров'я суспільства на тому чи іншому щаблі цивілізаційного поступу.

Щоби сформувати комплексне уявлення про сутність культури здоров'я, я мушу знайти концептуальне опертя у відомих теоретичних підходах, які дадуть змогу обґрунтувати соціальну природу феномену здоров'я. З огляду на досліджувану проблематику сфокусуся на *концепції дискурсів Фуко, феноменологічній соціології Шюца, етнометодології Гарфінкеля, соціології знання Бергера та Лукмана, а також соціальної драматургії Гоффмана*. З усього доробку зазначених дослідників варто окреслити тільки ті теоретичні конструкти, що дають змогу більш ґрунтовно з'ясувати саме питання соціального конструювання здоров'я.

Отже, відповідно до поглядів Фуко, людина певною мірою є приреченою до існування за тими правилами, що їх диктує їй суспільство. Головною ідеєю тут є те, що діяльність індивіда відбувається в рамках того чи іншого суспільного дискурсу, який визначає, що буде робити, говорити та навіть думати індивід: адже засадові коди будь-якої культури, які, на думку Фуко, управляють її мовою, її схемами сприйняття, її обмінами, її формами вираження та відтворення, її цінностями, ієрархією її практик, визначають для кожної людини емпіричні порядки, з якими вона матиме справу і в яких орієнтуватиметься [Фуко, 1994]. У розрізі культури це означає, що в суспільстві на певному етапі його розвитку існує свій *дискурс здоров'я*, який задає певний простір (поле з чіткими межами) для діяльності індивідів застосовно до їхнього здоров'я. Воно кодифікується певними мовними засобами, вбудовується у певні схеми сприйняття, набуває певного соціального значення та певної цінності тощо. Окрім того формуються практики (конкретні соціальні дії), пов'язані зі здоров'ям (зокрема: практики лікування та зцілення, “мода на здоров'я”, певний спектр профілактичних заходів тощо). Таким чином, схема Фуко дає нам можливість отримати своєрідний зріз культури здоров'я в суспільстві, тобто уявлення про сутність, місце та роль здоров'я в соціальному просторі цього суспільства на певному етапі цивілізаційного процесу. Тобто, по-перше, існує набір конкретних доступних показників (критеріїв), використовуваних для визначення того, чим є здоров'я, у тому числі об'єктивні (зовнішні) ознаки, що вказують на здоров'я/нездоров'я; по-друге, існують певні уявлення щодо чинників, які детермінують стан здоров'я (нездоров'я).

Згідно із засадами феноменологічної традиції люди класифікують свій емпіричний досвід у вигляді речей, що мають типові характеристики. Використовуючи типізації, людина може взаємодіяти з іншими людьми, при цьому залишаючись впевненою, що бачить світ так само, як і інші [Шюц, 1988]. Екстраполюючи це на нашу проблематику, отримуємо ситуацію, за якої люди, сприймаючи той чи інший критерій здоров'я (або симптом нездоров'я)¹ чи стикаючись із певним чинником, який, відповідно до їхніх уявлень, може мати вплив на здоров'я, вдаються до його типізації в належний спосіб і доходять переконання, що сприймають його так само, як і інші. Тоб-

¹ Слово “симптом” у цьому випадку не слід трактувати в медичних термінах, а радше як критерій (ознаку) стану здоров'я загалом.

то утворюється певний *інтерсуб'єктивний досвід сприйняття здоров'я* як явища. Для нас феноменологічний підхід є корисним саме завдяки концепту інтерсуб'єктивності. Річ у тім, що важливим компонентом культури здоров'я як такої, на мою думку, окрім певних “об'єктивних” ознак (які, великою мірою, пояснюються на підставі концепту дискурсу), є суб'єктивне сприйняття здоров'я кожним окремим індивідом. Зрештою, здоров'я (або нездоров'я) є за своєю суттю індивідуальною характеристикою людини, що переживається персонально: відповідно до сприйняття певних об'єктивних ознак свого стану, людина може почуватися або не почуватися здоровою. І в даному разі, згідно із тезою взаємних перспектив, що, за Шюцом, є поясненням інтерсуб'єктивності, “формується таке знання про об'єкти та їхні характеристики (актуально пізнані “мною” й потенційно пізнавані “тобою”), яке постає як знання “кожного”; його уявляють як об'єктивне та анонімне, тобто відокремлене і незалежне від індивідуальних визначень ситуації” [Шюц, 1988: с.131]. Важливо також наголосити значення двох постулатів, на які спирається теза взаємних перспектив: постулат взаємозамінності точок зору та постулат збігу систем релевантностей. Спираючись на них, ми можемо говорити, що об'єкти та явища уявляються не як унікальні (різні з погляду різних індивідів), а як типові — незалежні від індивідуальних біографічних ситуацій [Шюц, 1988]. Тобто, знову-таки повертаючись до питання культури здоров'я, у ситуації виявлення у себе певних ознак нездоров'я або зіткнувшись із певними чинниками, що можуть його спричинити, я сприймаю їх так, як інші, та діятиму в цій ситуації так, як інші. Здоров'я, таким чином, стає не просто суто суб'єктивним переживанням, а й певним соціальним досвідом — деперсоналізованою соціальною реальністю.

Етнометодологія насичує наше теоретичне підґрунтя аналізу досить плідним поняттям фонових очікувань. Вони надають буденним життєвським пейзажам їхнього знайомого звичного характеру та співвідносять ці очікування зі стійкими соціальними структурами повсякденних занять [Гарфинкель, 2002: с.45]. Спираючись на концепти етнометодології, можна говорити про самозрозумілість, звичність та “практичну раціональність” того соціального порядку, що склався в даному конкретному суспільстві. Поняття фонових очікувань та взагалі “локального виробництва соціального світу” дає підстави розглядати наявні тренди та стійкі соціальні інститути здоров'я на рівні конкретної особистості. Тобто кожен індивід упродовж свого життя виявляється залученим до певних соціальних дій, тим чи іншим чином пов'язаних зі здоров'ям і, певною мірою, продиктованих наявним соціальним порядком, і сприймає ці дії як маніпуляції із його *власним* здоров'ям.

Дискурс здоров'я та феноменологічний інтерсуб'єктивний досвід переживання стану здоров'я/нездоров'я можна, на мій погляд, конструктивно доповнити концептом “компетентного індивіда” в термінах соціології знання. Зокрема, важливим компонентом усього соціального знання, на думку Бергера та Лукмана, що запозичили ключову ідею Шюца, є “знання рецептів”, яке зводиться до практичної компетентності індивідів у повсякденних справах [Бергер, Лукман, 1995]. Це означає, що індивіди знають, що робити, як поводитись у ситуаціях, коли вони стикаються з елементами

суспільного дискурсу здоров'я та/або своїми суб'єктивними відчуттями, пов'язаними із переживанням різних станів здоров'я. Крім того, на підґрунті соціології знання ми виходимо на важливий момент, пов'язаний із прагматичною диференціацією цього знання: кожен знає стільки, скільки йому потрібно знати для того, аби ефективно та успішно виконувати свою роль у суспільстві [Бергер, Лукман, 1995]. Цей аспект буде особливо корисним, коли йтиметься про диференціацію ролей у відношенні знань про здоров'я, адже вони розподілені між членами суспільства нерівномірно: хтось знає про здоров'я більше і є спеціалістом (наприклад, лікарем), хтось знає менше, внаслідок чого потребуватиме кваліфікованої допомоги (наприклад, буде пацієнтом).

Окреме місце в синтезованій тут теоретичній картині культури здоров'я слід відвести соціально драматургічному підходу. Найкориснішим у рамках цієї статті є, зокрема, концепт *стигми*¹. За Гоффманом, суспільство встановлює певні способи катетеризації людей та визначає набір рис, які вважаються нормальними та природними для кожної з категорій. У ситуаціях, коли індивід виходить за ці рамки нормальності, він набуває статусу тою чи тою мірою меншовартісної (*tainted, discounted*) особистості, “недоособистості”, тобто стигматизується [Goffman, 1986]. Таким чином, соціальна драматургія забезпечує теоретичний базис для аналізу здоров'я в термінах норми та відхилення, що піддається стигматизації. Зрештою уявлення про те, що є здоров'я і хто є здоровим, неможливі без уявлень щодо протилежного. Відповідно, нездоровий індивід (група індивідів) буде якимось чином відрізнятися в суспільстві й у певний спосіб дискримінуватися.

Отже, спираючись на концептуальні засади розглянутих теорій, можна підсумувати, що *кожне суспільство генерує власну культуру здоров'я, елементами якої є:*

- певний набір дискурсивних ознак, що свідчать про стан (хороший чи поганий) здоров'я того чи іншого індивіда й набувають певного соціального значення та певної цінності;
- сукупність уявлень про чинники здоров'я і, відповідно, нездоров'я;
- конфігурації конструювання здоров'я як норми, а нездоров'я — як відхилення від неї та пов'язані із цим стигматизація та дискримінація;
- розподіл у суспільстві того корпусу знань, що пов'язаний зі здоров'ям.

Таким чином, концепт дискурсів, соціологія знання та соціальна драматургія є для нас тими концепціями, що дали змогу визначити безпосередні категорії аналізу й утворили інструментальну базу для подальших міркувань. Феноменологічна ж традиція, а також етнометодологія, великою мірою, відіграють при цьому роль концептуальних підвалин аналізу, оскільки дають змогу вивести особистісні переживання здоров'я зі “сфери компетенції” соціальної психології й розглядати їх у стосунку до макросоціальних структур.

¹ Від давньогрецького stigma — знак, тавро, татуювання, пляма, відмітина.

Процес цивілізації: концептуальне бачення та операціональне застосування

У рамках цієї статті теоретичною основою бачення цивілізації є концепція, запропонована Н.Еліасом. Суть її полягає в тому, що цивілізація розглядається як процес одночасної історичної еволюції (трансформації) макросоціальних та особистісних структур. На рівні суспільства відбувається творення стійких централізованих інституціональних систем (у тому числі пов'язаних із проблемами здоров'я); на рівні ж особистості триває “приборкання афекту”, тобто зростання необхідності індивідуального самоконтролю з боку кожного окремого члена суспільства (головним чином щодо свого здоров'я) [Еліас, 2003]. Отже, ми говоритимемо про феномен цивілізації як загальноісторичного суспільного розвитку, і таке розуміння слугуватиме для нас засадничим підґрунтям аналізу цивілізації як чинника трансформації культури здоров'я. Щоби мати змогу ґрунтовніше дослідити тенденцію трансформації культури здоров'я, слід виокремити конкретні емпіричні компоненти цивілізації, тобто здійснити операціоналізацію цього поняття. В даному разі це не означатиме вичерпного “розчленування” цього явища на окремі елементи. Радше йтиметься про визначення певних віх цивілізації, що можуть бути проінтерпретовані як поля розвитку та функціонування культури здоров'я того чи іншого характеру (ідеального типу). За основу періодизації історично-цивілізаційного поступу візьмімо підхід відомого американського соціолога та футуролога Елвіна Тофлера, який говорить про три “хвилі” у процесі розвитку суспільства: аграрну хвилю та перехід до землеробства, індустріальну хвилю та промислову революцію, а також інформаційну хвилю та постання суспільства, уґрунтованого на знаннях і технологіях [Тоффлер, 1999]. При цьому Тоффлер наголошує, що кожна хвиля переважно знищувала ранніші культури та цивілізації й заміняла їх таким способом життя, який був би незбагненим для людей, які жили в попередні епохи. Отже, виходячи з концептуального бачення цивілізації як процесу паралельної еволюції макро- та мікросоціальних структур, аналітично його можна поділити на такі періоди: первісне (доаграрне), традиційне (аграрне), модерне (індустріальне) та постмодерне (інформаційне) суспільства. Слід зазначити, що наведений спосіб операціоналізації концепту цивілізації є ідеально-типовим, і межі між різними типами суспільств є досить умовними: у цьому дослідженні я вдаюся до такої типологізації загалом органічного та неперервного цивілізаційного процесу тільки для того, щоби мати змогу виокремити певні тенденції розвитку і трансформації феномену культури здоров'я.

Еволюція культури здоров'я у процесі цивілізації

Коли ми говоримо про *первісне суспільство*, то навряд чи можна сказати, що поняття здоров'я тут є чітко вираженим та артикульованим. Більш правомірно в цьому випадку розглядати дихотомію “здоров'я — нездоров'я” у більш загальних термінах добра і зла. Наприклад, у представників

племені Гнау із Нової Гвінеї, чії практики та вірування, пов'язані зі здоров'ям, були задокументовані Гілбертом Льюїсом (1975, 1976, 1980 та 1986), стан нездоров'я, зокрема й тілесні порушення, позначається словом “wola”, що також означає “злий”, “нещасний”, “шкідливий”, “заборонений”, “потенційно небезпечний” тощо [Stacey, 1998: p.18]. Бачимо, що тут критерії визначення здоров'я дуже абстрактні. Проте, попри всю аморфність поняття здоров'я у примітивному суспільстві, безпосередньо сам стан здоров'я (загального благополуччя) можна вважати тут нормальним і типовим, тоді як нездоров'я (хвороба, каліцтво тощо) стають підставою для стигматизації. Уже за архаїчних часів людина, що виказувала явні ознаки нездоров'я, просто випадала зі звичного соціального порядку життя: її досить часто ритуально сприймали як небезпеку для суспільства й, відповідно, до неї ставилися особливо [Чеснов, 1998]. Поряд із тим, що знання про здоров'я та пов'язані із ним практики були більш-менш рівномірно поширені в суспільстві, існує певна спеціалізація діяльності щодо здоров'я. Так, спеціальну ініціацію, лікування ран та хвороб, використання лікарських рослин, фізіо- та психотерапію, прийоми хірургії та мануальної терапії виконували “кваліфіковані” маги, знахарі, чаклуни тощо [Бродянский, 2003: с. 42].

Якщо ж говорити про культуру здоров'я цього типу суспільства на рівні цивілізаційної перспективи у напрямі “приборкання афекту”, то бачимо, що для маніпуляцій зі станом свого здоров'я людина має радше опанувати певні зовнішні (природні та надприродні) стихії, аніж якимось чином контролювати себе. Її контроль не є самоконтролем, мета якого — стан здоров'я (благополуччя), це радше контроль, спрямований на взаємодію із зовнішніми чинниками, які детермінують цей стан. У даному контексті важливо зазначити, що за первісних часів превалюють зовнішні чинники смертності [Безруких, 2003]. Цілком логічно, що “відповідальність” за стан здоров'я покладається на екзогенні, незалежні від волі індивіда обставини. У світі, наповненому духами, у світі, де панує анімістичне світосприйняття [Фрейд, 1997], все, в тому числі здоров'я (благополуччя) індивіда, залежить від різноманітних стихійних надприродних сил. Спираючись на свій спосіб світобачення, первісна людина до “питань здоров'я” підходила через магію, фетишизм і тотемізм [Сорокіна, 1992]. Відтак, від хвороб (небажаних впливів зовнішніх стихій) людину захищали священні тварини, предмети, талісмани, амулети тощо.

Із приходом на арену цивілізаційного поступу *традиційного (аграрного) суспільства* відбуваються суттєві зміни у параметрах культури здоров'я. Насамперед аграрна доба пропонує нові уявлення про чинники (детермінанти) стану здоров'я. На противагу первісному ладу, за якого здоров'я людини цілком залежить від зовнішніх щодо неї та більш могутніх за неї сил, у традиційному суспільстві людина починає усвідомлювати, що власними діями може впливати на нього. Понад те, з'являється саме поняття “здоров'я”, яке, проте, наповнюється різним змістом упродовж періоду традиційного суспільства. До того ж через прив'язаність до певної території людська спільнота генерує певні специфічні чинники, що детермінують стан здоров'я її членів.

Більш витонченим і розмаїтішим стає комплекс знань стосовно того, що потрібно робити, аби бути здоровим і яким чином визначати стан здоров'я людини. Своєрідним фундаментом знань про здоров'я — більшою мірою про тілесне здоров'я як стан, що піддається людському впливу, можна вважати античну традицію. Саме у Давній Греції постала “культура себе”, застосовуючи термін Фуко, яка передбачала творення себе, набуття якомога більшої влади над собою та іншими силами, які можуть справляти вплив на індивіда. Основними засобами, які надавали можливість реалізації культури себе, проголошували філософію та *медицину* [Фуко, 1998]. І поступово саме медицина стає тим інструментом, який переважно й буде підтримувати певний стан здоров'я індивідів. Предметом же медицини і, відповідно, її межами стає уражене хворобою людське *тіло* [Hoffman, 2003]. Згідно з тогочасними уявленнями про здоров'я, яке розуміють як відсутність тілесних вад, формується й бачення певного режиму, якого варто дотримуватися, аби бути здоровим. Цей режим передбачає дієту, фізичні вправи, певний режим сексуальної активності тощо [Фуко, 1998].

Антична традиція, звичайно, стала своєрідним фундаментом для сприйняття здоров'я у його тілесному (фізіологічному) вияві. Однак традиційне суспільство як етап цивілізаційного процесу в контексті розгляду нашого предмета надзвичайно важливе під кутом зору релігійного світогляду, притаманного цьому суспільству. Тому вагомим внеском у трансформацію культури здоров'я від первісного до аграрного суспільства, на мій погляд, є перехід до сприйняття здоров'я у термінах релігійних настанов та приписів. Відтепер джерела стану здоров'я (нездоров'я) — не невідані надприродні сили (духи), а різного роду божественні причини. Тобто хвороба набуває сенсу божественного покарання за людські гріхи [Porter, 1999: p. 20]. Цілком справедливо, отже, говорити про те, що людина в певному сенсі дістає можливість маніпулювати власним станом здоров'я: для того, щоб бути здоровим, треба дотримуватися певних правил (заповідей) — не грішити.

У зв'язку з новими тенденціями трансформації культури здоров'я, що уявляються за доби традиційного суспільства, у новий спосіб оформлюється й соціальна стигматизація нездоров'я. Тепер хвора людина — не просто інша, це грішник, той, хто живе проти законів Божих. За умов, коли здоров'я наповнюється морально-духовним сенсом, цілком закономірно, що знання, пов'язані із здоров'ям, а також конкретні практики (лікування, зцілення тощо) переходять до відання духовенства. Так, уже в період пізньої античності із становленням християнства піклування про хворих стає предметом особливої турботи церкви: перші лікарні, засновані світськими особами у європейських містах, з'явилися тільки у XII столітті, та й вони ще до середини XIII століття зазвичай перебували у віданні монастирських орденів [Марчукова, 2003]. Досить важливим моментом тут є те, що увесь пласт знань про здоров'я, який починає оформлюватися у вигляді медичних знань, концентрується переважно у найвищих (елітних) суспільних верствах: перейматися індивідуальним здоров'ям тривалий час могли дозволити собі лише найбагатші та найосвіченіші, і для них це

було своєрідним культом [Porter, 1999: р. 10]. “Здоровий спосіб життя”¹, у принципі, зародився як привілей для обраних. Впливати на стан здоров'я, тобто мати доступ до лікування як спеціалізованого сервісу, могли від самого початку головним чином найвищі суспільні верстви. Більшість населення ніколи не бачила лікарів [Fabian, 2009]. Поряд із цим поступово розвивається традиція забезпечення загального здоров'я, зокрема для найбільш неблагополучних верств суспільства, й така діяльність практикується церквою як добродіяння [Porter, 1999: р. 19–20]. Виникає, здавалося б, парадоксальна ситуація, коли багаті фактично оплачують лікування бідних. Фуко назвав це своєрідною угодою між бідністю й багатством: сплачуючи за те, щоб лікували бідняків, насправді багатий платить за те, щоби краще були вивчені хвороби, на які він сам може захворіти [Фуко, 1998: с. 136–137].

Отже, аграрне суспільство як новий виток цивілізаційного процесу артикулювало здоров'я як конкретну сутність. Притаманний йому релігійний світогляд дав змогу людині стати більшою мірою причетною до конститування власного здоров'я. Це дає підстави стверджувати, що зростає необхідність індивідуального самоконтролю. Поряд із цим відбувається своєрідна дифузія знань про здоров'я та поширення його цінності в суспільній свідомості. Будучи певний час привілеєм окремих соціальних страт, турбота про здоров'я починає набувати загальносуспільної цінності. Таким чином, формується певний “інституціональний штаб” здоров'я (який спочатку є частиною церковної структури), а це вказує на те, що здоров'я починає набирати рис окремого соціального інституту.

В *індустріальному суспільстві*, яке прийшло на зміну традиційному, із притаманним йому технократичним (позитивістським) стилем мислення, здоров'я і хвороба остаточно перестають бути цариною дії надприродних чи божественних сил. Загальна раціоналізація західного суспільства наприкінці XVIII — на початку XIX століть віднайшла новий об'єкт досліджень і контролю — саме людське тіло [Turner, 1999: р. 161]. Хворобу за часів модерну було розчакловано, проаналізовано та патологізовано. Тепер вона — лише певний рух тканин в реакції на подразник [Фуко, 1998: с. 285] (до речі, цілком конкретний та емпіричний — вірус, інфекція, травма тощо). Для того ж, аби звільнитися від нездоров'я, використовуються також цілком конкретні засоби — медикаменти. Слід указати й на те, що з переходом від традиційного до модерного типу суспільства відбувається передання справ, пов'язаних зі здоров'ям, до рук спеціалістів, які не мають безпосереднього стосунку до церкви та релігії, а це означає ніщо інше, як інституціоналізацію професії лікаря, який відтепер є головним джерелом знань у всьому, що пов'язане зі здоров'ям. Причому створення окремого офіційного “робочого місця” лікаря у соціальній структурі суспільства є, зрештою, наслідком

¹ У поняття “здоровий спосіб життя” в цьому контексті не треба вкладати сучасний зміст, що відсилає нас до норм гігієни, харчування, фізичної активності тощо. Звісно, у традиційному суспільстві вже існують певні знання стосовно того, як людина має жити, щоби бути здоровою, однак тут іще не йдеться про індивіда як такого, що сам (своїм способом життя, своїми звичками тощо) творить власне здоров'я.

окремих національних державних політик. Так, перші спроби інституціоналізації системи охорони здоров'я — це приклади абсолютних монархій Пруссії та Франції [Фуко, 1998: с. 8].

Насправді здоров'я як державна політика (біополітика) — питання, що потребує окремого розгляду. У цьому разі, на мій погляд, вияскравлюється сформульований Фуко принцип ефективної влади держави, що спирається на одночасну генералізацію та індивідуалізацію. Виявляється, що здоров'я є особистою справою кожного і в той же час питанням національного масштабу. Тобто латентно й дуже успішно здійснюється контроль над членами суспільства, причому вони самі діють як контролери. Однак, з іншого боку, постає проблема, пов'язана із тим, що у суспільстві існують “спеціалісти здоров'я”, які, завдяки своїй інформаційній загартованості та компетентним перевагам фактично стають тими, хто керує життями інших. Система охорони здоров'я певною мірою перетворюється на релігію модерного суспільства. Завдяки нововстановленому дискурсу “непевної нормальності” мало хто може вважатися цілком здоровим, і кожен, відповідно, стає потенційним пацієнтом, а отже, потрапляє в поле контролю, оцінювання ризиків та зовнішнього втручання [Dew, 2007]. Ситуація із державною політикою здоров'я в модерному суспільстві в цьому сенсі дуже подібна до ситуації із церковною політикою здоров'я у суспільстві традиційному. Річ у тім, що державну медицину в певних рамках можна вважати наслідком прагнення еліти вберегтися від “небезпечних верств” [Pinell, 1996]: гігієна, санітарія, необхідність бути здоровим (не мати хвороб) стала аргументом, а освіта¹ — інструментом на користь того, що потрібно “медикалізовано” сприймати власне тіло, стати особистим асистентом свого потенційного лікаря.

Таке зміщення акцентів сприйняття здоров'я спричиняється, поряд з іншим, до модифікації виявів соціальної стигматизації. Тепер хворий — не стільки “проклятий”, скільки “брудний”, соціально небезпечний з огляду на саму свою фізичну присутність — заразний.

Загалом же в модерному суспільстві людина здобуває ще більше можливостей для активної участі у власному здоров'ї. Мається на увазі те, що уявлення про джерела здоров'я як екзогенні та незалежні чинники сакрального характеру поступово переміщуються в бік уявлень про те, що чинники нездоров'я є цілком емпіричними й можуть бути предметом наукового знання. Хвороби починають сприйматися не тільки як наслідки зовнішніх умов, а й як результати антропогенних, тобто згенерованих самою людиною, факторів. Зокрема, до другої половини XIX століття хвороби (в тому числі масові — епідемії) не пов'язувалися із чинником “особистих нездорових звичок” [Pinell, 1996: р. 3]. Однак поступово такі фактори, як умови проживання та праці, особиста гігієна тощо, набувають статусу передумов здоров'я. Тобто щоби бути здоровою, людина дедалі більшою мірою має вдаватися до самоконтролю (регулювати свою афективність). Цікаво, що за таких умов

¹ Поряд із системою охорони здоров'я контроль над здоров'ям також пов'язаний із системою освіти. Так, модерне суспільство шляхом запровадження масової загальнообов'язкової освіти фактично продукує індивіда, який має дбати про своє здоров'я, зокрема дотримуватися правил гігієни тощо.

(коли відповідальність за здоров'я починають покладати на окремого індивіда) здоров'я людей і здоров'я націй набувають статусу справи державного значення: хтось має на найвищому рівні забезпечувати умови для максимального контролю чинників здоров'я, що не пов'язані із особистим стилем життя, зокрема, хтось повинен розв'язувати проблему тих самих “небезпечних верств”, про які йшлося вище.

Нарешті із наближенням суспільного розвитку до інформаційного (сучасного) етапу в царині питань здоров'я дедалі менше місця залишається для факторів, що не залежать від людини. Відповідно до теперішніх уявлень, здоров'я людини детермінується чотирма основними чинниками: біологією (генетикою), довкіллям (екологічною ситуацією), інститутами охорони здоров'я і, що для нас найбільш важливо, *стилем життя* [Lalonde, 1974]. Причому останній чинник набуває все більшої ваги. Новий виток розвитку індивідуалізму, про який говорять постмодерністи, породжує нарцисичну особистість, яка щоденно буде своє життя в турботі про власне здоров'я: гігієна, ритуали догляду за собою (масаж, сауна, спорт, дотримання режиму) тощо формують модус існування такої особистості [Жеребецкая, 2009].

Поряд із цим відбуваються генералізація поняття здоров'я та відхід від притаманних модерну медикалізованих уявлень про нього. Зокрема, в преамбулі Статуту ВООЗ стверджується, що “здоров'я — це не відсутність хвороби як такої або фізичних чи психічних вад”, а стан цілкового фізичного, психічного та ментального благополуччя [Preamble, 1946]. Фізичне здоров'я не втратило свого місця в означенні здоров'я, проте тепер, щоб бути здоровим, його недостатньо. Відповідно, однією з особливостей феномену здоров'я за умов інформаційного суспільства є своєрідне повернення до джерел — до сприйняття здоров'я як загального благополуччя (подібно до ситуації, що існувала в первісному суспільстві), однак вже на новому, більш інформаційно насиченому рівні. Головною ж відмінністю є те, що постмодерне бачення здоров'я характеризує людину як творця власного здоров'я. Отже, тіло тепер не просто система органів, а складна система, у функціонуванні якої важливу роль відіграють позафізіологічні чинники, і здоров'я формується на перетині та взаємопроникненні цих чинників [Turner, 1995: p. 2].

У зв'язку з узагальненням поняття здоров'я в сучасному суспільстві розвивається і сутнісне наповнення соціальних підстав для стигматизації: зважаючи на широке визначення здоров'я, стан нездоров'я дедалі більшою мірою стає неявним. Про те, наскільки здоровим є той чи інший індивід, буває непросто здогадатися суто за його зовнішнім виглядом, його здоров'я — це його особиста справа, його персональна таємниця. І проблема стигматизації за умов інформаційного суспільства дуже часто виявляється як проблема (не)розголошення статусу здоров'я. Перше офіційне законодавче закріплення лікарської таємниці як загальносвітової практики відбулося відносно нещодавно — в рамках III Генеральної асамблеї Всесвітньої медичної асоціації в Лондоні 1949 року. І сьогодні питання оприлюднення статусу здоров'я, відповідно до нашого розуміння, є дуже актуальним. Про це свідчить, зокрема, наявність кримінальної відповідальності за розго-

лошення лікарської таємниці (в українському Кримінальному кодексі це ст.145), незмінно високий рівень уваги до проблем стигматизації, у тому числі розголошення статусу ВІЛ/СНІД, туберкульозу тощо.

Отже, дивлячись на сучасне суспільство, ми, з одного боку, бачимо перед собою індивіда, котрий переймається своїм здоров'ям і вдається до різноманітних засобів його підтримання. Проте з іншого — чи можна стверджувати, що здоров'я тепер — суто приватна справа кожного? Чи зменшилася роль держави у контролюванні здоров'я? Навряд, адже за доби інформаційного суспільства питання здоров'я набувають загальносвітового масштабу, і національні системи охорони здоров'я перестають бути останніми інстанціями в царині проблем здоров'я. Яскравим показником цього є, зокрема, створення такої установи, як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), у Статуті якої проголошено служіння гуманній ідеї — “досягнення усіма народами якомога вищого рівня здоров'я” [Сорокина, 1992]. Таким чином, ідея генералізації/індивідуалізації в інформаційному суспільстві реалізується в максимально можливий спосіб: як індивідуальна справа та питання особистого вибору здоров'я водночас набуває глобального, світового значення. Тобто фактично маємо інструментальне застосування концепції цивілізації Еліаса: на макросоціальному рівні формуються централізовані інституціональні системи (найбільш глобальною в наш час є ВООЗ); утім, на рівні особистості відбувається максимальна мобілізація функцій самоконтролю з метою досягнення бажаного стану індивідуального здоров'я.

Загалом, якщо узагальнювати тенденції трансформації культури здоров'я в цивілізаційному процесі, бачимо, що головним трендом стосовно феномену здоров'я можна назвати зміну “*локусу контролю здоров'я*”. Так, від здоров'я як “карми” та стану, що цілком залежить від непереборних зовнішніх сил, ми поступово переходимо до уявлень про здоров'я як результат індивідуального вибору, тобто до внутрішніх чинників детермінації здоров'я. Причому цей рух відбувається великою мірою за логікою, якою, описуючи процес соціальної еволюції та вторуючи Піаже, послуговувався Габермас. Ідеться про послідовну зміну структур світогляду — міфопоетичної, космологічної, релігійно-метафізичної та сучасної [Habermas, 1984: p. 68]. (Дещо подібне також знаходимо у Фрейда, коли він говорить про міфологічний, релігійний та науковий типи свідомості). Із переходом від однієї стадії до іншої інтерпретації попередньої до великої міри знецінюються, що пов'язано із соціоеволюційним постанням нових рівнів пізнання [Habermas, 1984: p. 68] і має особливе значення, коли ми говоримо про феномен здоров'я, адже трансформація культури здоров'я в цивілізаційному процесі, як ми могли переконатися, є, першою чергою, трансформацією знань про те, чим є здоров'я та що його зумовлює. Відбувається зміна поняттєвих систем, якими людина інтерпретує світ, і зазначмо, нові поняттєві системи накладають дедалі більшу відповідальність за власне здоров'я на окремого індивіда. Зіставляючи ідеї локусу контролю здоров'я та еволюції типів свідомості, отримуємо загальноцивілізаційну тенденцію руху від зовнішнього локусу контролю на базі міфічного світогляду до внутрішнього локусу контролю,

що спирається на сучасне наукове (раціональне у габермасівському розумінні) знання.

Крім того, в процесі цивілізаційного розвитку змінюється уявлення про предиктори (ознаки) здоров'я та нездоров'я. Загалом можна сказати, що кожна наступна стадія цивілізаційного процесу акумулює сукупність ознак здоров'я попередньої епохи та адаптує до свого світогляду. Тобто у первісному суспільстві закладається уявлення про здоров'я як загальну позитивну якісну характеристику людини; традиційне уявлення збагачує його морально-духовним компонентом; модерна доба загострює увагу на понятті здоров'я в його тілесному виразі, а саме здоров'я розуміє як відсутність патологій, при цьому увібравши в себе у своєрідній формі уявлення про духовний аспект здоров'я; сучасне суспільство презентує найзагальніше та всеосяжне визначення стану здоров'я, що об'єднує всі згадані предиктори.

Зрештою, ще одним помітним трендом у трансформації культури здоров'я є інституціональне оформлення системи охорони здоров'я та поглиблення поділу праці застосовно до здоров'я. Ще у традиційному суспільстві охорона здоров'я починає набувати організаційного оформлення, в період модерну здоров'я стає предметом державної політики, а в сучасному суспільстві — постає як питання глобального масштабу. Одночасно відбувається поглиблення поділу праці у царині здоров'я. Оскільки здоров'я стає дедалі більш широким поняттям, для кожного окремого аспекту здоров'я з'являються свої спеціалісти. При цьому, зважаючи на тенденцію до індивідуалізації сприйняття та практик здоров'я, кожен стає певною мірою спеціалістом із питань власного здоров'я. Тобто знання про здоров'я стають у процесі цивілізації більш відкритими та “низходять” від елітних верств (шаманів, знахарів, лікарів тощо) до суспільних мас.

Цінність здоров'я в цивілізаційній перспективі

Аналіз уявлень про здоров'я впродовж людської цивілізації дав нам змогу побачити різне тлумачення поняття здоров'я та чинників, що його зумовлюють. Однак загалом ми могли переконатися в тому, що в будь-якому суспільстві здоров'я людини є цінним. Здоров'я, як зазначають деякі дослідники, — це “природна, абсолютна та неперехідна життєва цінність” [Шапалова, 2007]. Понад те, говорять навіть про феномен “інтенції здоров'я” — передадаптаційний механізм організму, регульований особистістю [Чеснов, 1998]. Тобто здоров'я постає як базова людська потреба. Погоджуючись із таким твердженням, доводиться пристати до думки, що людиною як видом на будь-яких етапах розвитку суспільства рухає потяг до життя — сила Еросу, послуговуючись термінологією Фрейда. Тобто у цьому разі ми виходимо з положення про те, що за будь-яких уявлень людини про характер та природу хвороби природним прагненням є бажання від цієї хвороби зцілитися, звільнитися. Попри певні соціально-культурні відмінності у сприйнятті здоров'я в усі часи існували певні способи (конкретні практики) для боротьби із потенційними загрозами для здоров'я, а також для відновлення здоров'я [Porter, 1999: p. 11].

Якщо ж спиратися на функціоналістський підхід, то в концепті здоров'я можна вбачати певну соціально корисну характеристику індивіда. Щоб ефективно виконувати покладені на індивіда соціальні ролі, він має бути здоровим. Зокрема, один із найвизначніших представників структурно-функціоналістського підходу, Т.Парсонс, вважаючи стан здоров'я функціональним, окреслює особливу "роль хворого" в суспільстві. Цій ролі, за Парсонсом, притаманні чотири сутнісні характеристики: 1) легітимне звільнення індивіда від багатьох його соціальних обов'язків; 2) наявність мотивації одужання (*згадаймо психоаналітичний концепт інтенції здоров'я*); 3) делегування обов'язку зцілення професіоналам; 4) пошук медичної допомоги та кооперації із лікарями [Егорова, 2002].

Отже, нездоров'я в будь-якому суспільстві є своєрідною девіацією, відхиленням від норми. Натомість нормальним вважається вживати усталених у тому чи іншому суспільстві заходів, спрямованих на одужання, відновлення здоров'я хворого та його повернення до звичного рутинного укладу життя. Однак, відображаючи одну з фундаментальних характеристик людського буття, форму його життя, здоров'я зазнає переосмислення кожного разу, коли соціальне життя переживає глибокі зміни [Ларионова, 2005]. Не піддаючи сумніву універсальність людської потреби у здоров'ї, а також, що більш важливо в контексті даної статті, універсальність цінності здоров'я, можна говорити про те, що сутнісне наповнення цієї цінності із плином цивілізаційного процесу змінюється.

За своєю структурою здоров'я як цінність містить два основні компоненти — об'єктивний та суб'єктивний. Об'єктивний компонент — це сукупність можливостей, що можуть бути реалізовані за наявності повноцінного здоров'я (статусна роль у суспільстві, професія, рід занять, тривалість життя тощо). Суб'єктивний компонент здоров'я як цінності — це ставлення суб'єкта до свого здоров'я, яке набуває вираження у вподобаннях, ціннісних орієнтаціях, поведінковій мотивації щодо здоров'я [Ларионова, 2005]. Тобто об'єктивна цінність здоров'я відсилає нас до його інструментального значення, тоді як суб'єктивна вказує радше на стан здоров'я як емоційно, морально та оцінно насичену сутність. На мій погляд, інструментальна (об'єктивна) цінність здоров'я є похідною від інтенції здоров'я, тобто вона притаманна будь-якому типові суспільства в цивілізаційній перспективі. Зрозуміло, що бути суто фізіологічно здоровим (фізично дієздатним) цінно в будь-якому суспільстві. Проте тут постає питання, наскільки саме інструментальний аспект здоров'я співвідноситься із здобуттям певних суспільних благ. На всіх етапах цивілізації нездорова людина так чи інакше маргіналізується, випадає із загального соціального потоку. Проте пізніші цивілізаційні епохи надають цій людині дедалі більше можливостей для соціальної інтеграції. Тобто у процесі цивілізаційного розвитку інструментальна (біологічна) складова здоров'я, не втрачаючи своєї актуальності, перестає бути вирішальним чинником соціальної успішності індивіда. З одного боку, це пов'язане з тим, що стан здоров'я стає дедалі підвладнішим індивідуальному керуванню, з іншого боку — із тим, що турбота про здоров'я членів суспільства перетворюється на інституціоналізовану загально-суспільну практику. За таких обставин цілком справедливо говорити про

збільшення ваги суб'єктивних компонентів здоров'я. Причому зміщення акценту з об'єктивної до суб'єктивної цінності здоров'я відбувається на тлі загального зростання *самоцінності* здоров'я. Якщо ми ще раз поглянемо на цивілізаційну зміну генералізованих уявлень про здоров'я, то побачимо, що їхнє суб'єктивне наповнення розширюється таким чином, що дедалі більше людей мають змогу не випадати із загального соціального порядку. Тобто межа між здоров'ям і нездоров'ям поступово стає радше умовною.

Якщо говорити безпосередньо про самоцінність здоров'я та місце цінності здоров'я у структурі цінностей суспільства, то це, на мою думку, є тісно пов'язаним із цінністю життя окремої особистості в цілому. Якщо спиратися на дюркгаймівський постулат стосовно того, що із переходом від механічного до органічного типу солідарності (із розгортанням процесу цивілізації) значення (цінність) окремих індивідів зростає, можна дійти висновку, що самоцінність здоров'я із цивілізаційним процесом також зростає. Варто наголосити, що здоров'я (фізичне, ментальне, соціальне) в такому сенсі є однією з передумов творчого розвитку людини. А творча реалізація, в термінах А.Маслоу, посідає найвище місце в ієрархії людських потреб. І коли ми розглядаємо еволюцію потреб індивіда крізь призму піраміди потреб у філогенетичній перспективі, виявляється, що з кожним новим витком цивілізації цінність здоров'я як самоцінність зростає.

Обговорюючи зростання самоцінності здоров'я людини, доцільно звернутися також до конфліктологічної парадигми й розглянути цінність здоров'я крізь призму соціальної нерівності. Так, аналітично корисним для розуміння характеру трансформації самоцінності здоров'я є, зокрема, погляд на неї з позицій влади та контролю. Адже сама ідея цінності людської особистості та індивідуальності, потреба у її творенні та самореалізації є за походженням елітарною (Фуко). Зокрема, вже згадувана вище "культура себе" бере свій початок у вищих верствах античного суспільства. Еліта побудувала певну модель — ідеал особистості, однією із характеристик якої стало здоров'я як вияв фізичного, психічного та соціального самовдосконалення. Проте з часом разом із поширенням знань про здоров'я через своєрідну соціальну дифузю самоцінність здоров'я сягнула загальносуспільного рівня.

Потужним чинником, що сприяв підвищенню цінності здоров'я загалом можна також вважати те, що цивілізація привнесла в суспільне життя багато факторів пригнічення здоров'я. Тобто цивілізація великою мірою є ризикотвірною щодо здоров'я індивідів. Саме прогресом породжені такі соціальні детермінанти здоров'я [Brown, 1995: р. 38]: втручання в довкілля (його забруднення), міграція (зокрема, урбанізація), умови праці, стреси, технологізація соціального життя тощо. Чим активнішим та насиченішим є соціальне життя, тим більше в його просторі потенційних ризиків для здоров'я. Наприклад, коли суспільства мисливців та збирачів перейшли до більш осілого способу життя й почали обробляти землю і одомашнювати тварин, на суто фізичному рівні створилися передумови появи багатьох нових чинників пригнічення здоров'я [Porter, 1999: р. 11]. Так, "щільні міські поселення", на думку одного із дослідників культури здоров'я, є раєм для хвороб, місцем, де вони розмножуються зі "швидкістю людської ходи" [Со-

hen, 1989: p. 131–141]. За таких умов здоров'я починає бути дефіцитним ресурсом і, відповідно, набуває більшої цінності. Зважаючи на те, що цивілізація часто є не просто чинником трансформації культури здоров'я, а й потужним генератором причин його пригнічення, зростання цінності й самоцінності здоров'я у загальноцивілізаційній перспективі є цілком закономірним.

* * *

Отже, на підставі систематизації та синтетичного поєднання низки теоретичних підходів (концепція дискурсів, феноменологія, соціологія знання, етнометодологія, соціальна драматургія) у статті обґрунтовано розуміння здоров'я як соціально сконструйованого феномену та введено в поле соціологічного аналізу категорію культури здоров'я. На засадах порівняльно-історичного методу розглянуто зміни в культурі здоров'я крізь призму трансформації макросоціальних структур на різних етапах цивілізаційного поступу. Одну з основних тенденцій цієї трансформації позначено поняттям зміна “локусу контролю здоров'я”: у процесі цивілізації уявлення про здоров'я як зовнішньо детермінований стан (здоров'я як фатум) поступається місцем баченню стану здоров'я як результату особистого вибору індивіда (його стилю життя). Оскільки людина дедалі більшою мірою стає відповідальною за власне здоров'я, зростає необхідність контролю стосовно власних дій, і особливої ваги набирає потреба в самоконтролі — “приборканні афектів”, у термінах Еліаса. Водночас питання здоров'я набирає дедалі більш глобального масштабу й упродовж цивілізаційного процесу оформлюється в централізовані інституціональні утворення. Відтак, комплексне глибинне розуміння особливостей функціонування культури здоров'я за умов сучасного суспільства вимагає застосування багаторівневих аналітичних моделей і системних методологічних підходів (зокрема, поєднання якісних та кількісних методів дослідження).

Ще одним важливим трендом у контексті трансформації культури здоров'я, як було показано, є тенденція до узагальнення та кумулятивного розширення набору предикторів здоров'я, зважаючи на що протилежний стан — нездоров'я — дедалі більшою мірою розчиняється, а межа між здоров'ям і хворобою розмивається. Це потрібно брати до уваги під час практичних досліджень проблем здоров'я, адже дедалі вагомішим стає чинник суб'єктивного відчуття здоров'я, а також індивідуальна “історія здоров'я” кожного окремого індивіда у його особистій інтерпретації: знання про здоров'я та відповідні практики у процесі цивілізації стають доступними широкому колу людей, і сама культура здоров'я як стиль життя, спрямований на самоконтроль із метою підтримання здоров'я, поступово стає загальнопоширеним явищем, і кожен — під кутом зору власної специфічності та неповторності — перетворюється на спеціаліста із питань власного здоров'я.

Зрештою, коли йдеться про цінність здоров'я, то цілком закономірним, особливо з огляду на означені тенденції трансформації культури здоров'я, є те, що дедалі більшого значення набувають суб'єктивні виміри цінності здоров'я. Крім того, на загальному тлі цивілізаційного поступу зростає цінність здоров'я як явища *sui generis*. Здоров'я як стан загального благополуччя лю-

дини стає невідмінною умовою її творчого розвитку та самореалізації, й актуалізується необхідність глибинного системного осмислення феномену здоров'я в його соціокультурному вимірі. Отже, уявнюється дослідницька потреба в комплексному вивченні специфіки дискурсу культури здоров'я сучасного суспільства. Окремо слід дослідити місце та роль категорії стилю життя в контексті новітньої культури здоров'я, можливості концептуального та операційного застосування поняття "стиль життя" із метою висвітлення проблеми орієнтації на здоров'я, а також проблему співвідношення сучасних типів стилю життя (зорієнтованих на успіх, кар'єру тощо) загалом та стилю життя, зорієнтованого на здоров'я, зокрема.

Джерела

- Безруких М.Б.* Развитие социологии здоровья в современном теоретическом познании [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://socio.rin.ru/cgi-bin/article.pl?id=556>.
- Бергер П.* Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания / П. Бергер, Т. Лукман. — М. : Медиум, 1995. — 323 с.
- Гарфинкель Г.* Исследование привычных оснований повседневных действий / Г. Гарфинкель // Социологическое обозрение. — 2002. — Т. 2, № 1. — С. 26–47.
- Егорова С.В.* Социальное конструирование в структуре современных представлений об инвалидности [Электронный ресурс] / С.В. Егорова // Социология. — 2002. — № 3. — Режим доступа : <http://vestnik.ssu.samara.ru/gum/2002web3/soci/200230702.html>.
- Еліас Н.* Процес цивілізації. Соціогенетичні і психогенетичні дослідження / Еліас Н. — К. : Альтернативи, 2003. — 672 с.
- Жеребецкая Г.Ю.* Современный нарциссизм в контексте теории постмодерна [Электронный ресурс] / Г.Ю. Жеребецкая // Надежды : сб. науч. статей студентов ФСН. — Нижний Новгород, 2002. — Режим доступа : <http://www.unn.ru/rus/f14/k2/students/hopes/5.htm>.
- Кримінальний кодекс України [Електронний ресурс] : документ 2341-14 ; поточна редакція від 16.02.2010 р. // Законодавство України : сайт Верховної Ради. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2341-14&p=1273849470604625>.
- Ларионова И.С.* Здоровье современного человека как ценность [Электронный ресурс] / Ларионова И.С. // Человек Будущего и критериальное сознание. Выход из глобального кризиса : Всемир. эthic. дискус. конф. : материалы конф. — Тула, 2005. — Режим доступа : <http://genmir.ru/b/dok/lar2.htm>.
- Марчукова С.М.* Медицина в зеркале истории / Марчукова С.М. — СПб. : Европ. Дом, 2003. — 272 с.
- Первомайский В.Б.* Категории болезни, здоровья, нормы, патологии в психиатрии: концепции и критерии разграничения / [Первомайский В.Б., Карагодина Е.Г., Илейко В.Р., Козерацкая Е.А.] // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2003. — № 1. — С. 14–27.
- Сорокина Т.С.* История медицины : учеб. : в 2 т. / Сорокина Т.С. — М. : РУДН, 1992. — 387 с.
- Тоффлер Э.* Третья волна / Тоффлер Э. — М. : АСТ, 1999. — 261 с.
- Фрейд З.* Тотем и табу / Фрейд З. — М. : Олимп, 1997. — 446 с.
- Фуко М.* Рождение клиники / Фуко М. — М. : Смысл, 1998. — 310 с.
- Фуко М.* Слова и вещи. Археология гуманитарных наук / Фуко М. — СПб. : А-сад, 1994. — 408 с.
- Чеснов Я.В.* Лекции по исторической этнологии : учеб. пособие / Чеснов Я.В. — М. : Гардарика, 1998. — 400 с.

Шаповалова О.А. Социально-экономические факторы здоровья и болезни на современном этапе [Электронный ресурс] / Шаповалова О.А. // Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности : материалы Интернет-конф. — Режим доступа : <http://www.ecsoman.edu.ru/db/msg/308428.html>.

Шюц А. Структура повседневного мышления / А. Шюц // Социологические исследования. — 1988. — № 2. — С. 131–138.

Brown P. Naming and Framing: The Social Construction of Diagnosis and Illness / P. Brown // Journal of Health and Social Behavior. — 1995. — № 35. — P. 34–52.

Cohen M. Health and the Rise of Civilization / Cohen M. — New Haven : Yale University Press, 1989. — 285 p.

Dew K. Public health and the cult of humanity: a neglected Durkheimian concept / K. Dew // Sociology of Health & Illness. — 2007. — Vol. 29, № 1. — P. 100–114.

Fabian S. Health in the Middle Ages [Electronic resource] / S. Fabian. — 2009. — Mode of access : http://edhelper.com/ReadingComprehension_35_798.html.

Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity / Goffman E. — N. Y. : Touchstone, 1986. — 168 p.

Habermas J. The theory of Communicative Action / Habermas J. — Boston : Beacon Press, 1984. — 236 p.

Human Development Reports official web-site [Electronic resource]. — Mode of access : <http://hdr.undp.org/en/statistics/hdi/>.

Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document [Electronic resource] / M. Lalonde. — Ottawa : Minister of Supply and Services Canada, 1981. — 77 p. — Mode of access :

http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde_e.pdf.

Pinell P. Modern Medicine and the Civilising Process / P. Pinell // Sociology of Health and Illness. — 1996. — Vol. 18. — № 1. — P.1–16.

Porter D. Health, Civilization and the State / Porter D. — London : Routledge, 1999. — 376 p.

Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference [Electronic resource]. — N. Y., 1946. — 19 June–22 July. — Mode of access : <http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html>.

Stacey M. The Sociology of Health and Healing: A Textbook / Stacey M. — London : Routledge, 1998. — 320 p.

Turner B. Medical Power and Social Knowledge / B. Turner, C. Samson. — London : Sage, 1995. — 273 p.

Turner B. The Body and Society: Explorations in Social Theory / Turner B. — London : Sage, 1996. — 254 p.

World Health Organization official web-site [Electronic resource]. — Mode of access : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html>.