

## СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ КОД ЗДОРОВЬЯ КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

© 2023 г. О. М. Драпкина<sup>a,\*</sup>, В. В. Суворов<sup>a,\*\*</sup>, М. А. Уметов<sup>b,\*\*\*</sup>,  
И. В. Суслов<sup>c,\*\*\*\*</sup>, А. Р. Киселев<sup>a,\*\*\*\*\*</sup>

<sup>a</sup>Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России, Москва, Россия

<sup>b</sup>Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик, Россия

<sup>c</sup>Саратовская государственная юридическая академия, Саратов, Россия

\*E-mail: drapkina@bk.ru

\*\*E-mail: valeriy\_s@inbox.ru

\*\*\*E-mail: umetovma@yandex.ru

\*\*\*\*E-mail: suslov85@inbox.ru

\*\*\*\*\*E-mail: antonkis@list.ru

Поступила в редакцию 23.06.2022 г.

После доработки 19.07.2022 г.

Принята к публикации 10.08.2022 г.

Социальная и культурная обусловленность поведения в отношении здоровья не вызывает сомнения у учёных, проводится немало исследований в этой области, однако единый подход, полноценно учитывающий и роль культуры, и социальные факторы здоровьесберегающего поведения, всё ещё нуждается в разработке. Авторы предлагают обратиться к методологии социокультурного кода здоровья этнических и корпоративных общностей, в основе которой лежит представление о культуре как об информационно-семиотической системе, выступающей основой социальных детерминант здоровья. Под «социокультурным кодом здоровья» следует понимать совокупность знаковых средств и их значений (смыслов), позволяющих накапливать, сохранять и транслировать информацию о сфере здоровья. Введение этого понятия предполагает комплексный подход, с помощью которого путём анализа и интерпретации информационных маркеров, характерных для изучаемого социума, можно определить причины его действий и прогнозировать поведение в различных ситуациях.

**Ключевые слова:** социокультурный код здоровья, образ здоровья, практики сохранения здоровья, профилактика заболеваний, история медицины, социология медицины, медицинская антропология.

**DOI:** 10.31857/S0869587323010024, **EDN:** EMURBR

Здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия — одно из главных условий успешной жизни отдельных лю-

ДРАПКИНА Оксана Михайловна — академик РАН, директор НМИЦ ТПМ Минздрава России. СУВОРОВ Валерий Владимирович — кандидат исторических наук, научный сотрудник центра координации фундаментальной научной деятельности НМИЦ ТПМ Минздрава России. УМЕТОВ Мурат Анатольевич — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой факультетской терапии КБГУ им. Х.М. Бербекова. СУСЛОВ Иван Владимирович — кандидат социологических наук, доцент кафедры философии СГЮА. КИСЕЛЕВ Антон Робертович — доктор медицинских наук, руководитель центра координации фундаментальной научной деятельности НМИЦ ТПМ Минздрава России.

дей и общества в целом. Уровень здоровья населения, с одной стороны, служит показателем развития культуры, народного хозяйства и социально-политического состояния социума, а с другой — оказывает непосредственное влияние на все сферы жизни. Данное обстоятельство пробудило огромный интерес к здоровью не только со стороны профессиональных медиков, но и специалистов социально-политических и гуманитарных научных дисциплин. Различные аспекты, связанные с отношением людей к своему здоровью, методам профилактики и лечению заболеваний и практикам сбережения здоровья, исследуются в рамках социологии и истории медицины, медицинской антропологии, культурологии, психологии, демографии, обсуждаются и философские

аспекты здоровья. Несмотря на имеющиеся научные достижения, показатели здоровья населения России и зарубежных стран всё ещё нуждаются в улучшении. Решение этой задачи осложняется тем, что множество людей не воспринимают призывы медицинского сообщества к профилактике и лечению заболеваний, в ряде случаев демонстративно выступая против этих рекомендаций. Отдельные категории людей вообще не задумываются о своём здоровье до манифестации заболевания.

Отношение людей к сфере здоровья, под которой следует понимать область физической и духовной жизни, проявляющуюся в действиях, направленных на сохранение здоровья или пренебрежение им, зачастую принято объяснять их социальными характеристиками (пол, возраст, социальное положение, уровень образования, место проживания), однако далеко не всегда этого бывает достаточно. Большую роль играют культурная принадлежность, традиции, сформировавшиеся за время существования того или иного этноса, локальной культурной и профессиональной общности. При этом медицина в широком смысле рассматривается как часть культуры любого общества, его социальных практик и представлений о самом себе.

Комплексное исследование особенностей культуры и социальных характеристик сопряжено с определёнными методологическими трудностями. Так, даже в исследованиях, претендующих на социокультурный охват обследуемой общности, на первый план выходят либо спектр социальных характеристик и один-два формальных культурных маркера (например, этническая принадлежность, вероисповедание), либо более целостная культурная характеристика, основанная на минимальном наборе социальных показателей. В результате не удаётся раскрыть всю совокупность факторов, определяющих поведение тех или иных социальных групп в отношении своего здоровья. Исследователи отмечают, что обращение к косвенным культурным маркерам не позволяет понять реальные силы, обуславливающие поведение на индивидуальном, групповом или институциональном уровнях общества, включая сферу здоровья [1]. Использование таких переменных в статистическом анализе приводит к неубедительным результатам, либо имеет незначительный потенциал для понимания различных проблем в сфере здоровья. Нередко, рассматривая культуру как фактор здоровья, авторы не раскрывают конкретного механизма этой зависимости. В то же время развитие социально-гуманитарного знания последних десятилетий демонстрирует появление новых подходов и подводит к необходимости выведения социально-гуманитарных исследований сферы здоровья на новый теоретический уровень путём разработки современных

междисциплинарных подходов, которые позволяют проводить комплексные исследования сферы здоровья как сложной многоуровневой социокультурной системы.

Цель данного исследования – обоснование введения в оборот понятия “социокультурный код здоровья”. Теоретической и методологической основой послужили научные работы по изучению сферы здоровья, проводившиеся в рамках социальных и гуманитарных дисциплин за последние десятилетия (1980–2020-е годы).

### КУЛЬТУРА В ИССЛЕДОВАНИЯХ СФЕРЫ ЗДОРОВЬЯ В ТРУДАХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ЗАРУБЕЖНЫХ АВТОРОВ

Интерес к социальным факторам и культурному контексту наблюдается в различных социально-гуманитарных дисциплинах, изучающих сферу здоровья в течение последних десятилетий. Наиболее показательны здесь история и социология медицины, психология и медицинская антропология.

В рамках *истории медицины*, при переходе от истории великих врачей к социальной истории медицины и преодолении дисциплинарных границ [2], применение социокультурного подхода позволило рассматривать медицину как часть культуры любого общества и его социальных практик, а применяемые междисциплинарные подходы путём обращения к символам, дискурсам и культурным практикам [3, р. 10] дали возможность определить символическое устройство общества и процессы создания смыслов в сфере здоровья. Изменения в сторону культурного поворота, произошедшие в предметной области истории медицины, связаны с применением социально-конструкционистских подходов, направленных на анализ научного и медицинского языка. Л. Джорданова отмечала важность изучения воображаемого пространства идей о здоровье, лечении, болезни, влияющего на то, как люди переживают эти состояния, действуют под их влиянием и определяют их значимость [4]. Основное внимание было направлено на изучение представления о здоровье и связанных с ним медицинских практик [2, с 421], влияния культурных контекстов на разнообразие смыслов, придаваемых болезням [5, р. 1, 3]. На рубеже XX–XXI вв. наблюдается оформление нового социокультурного подхода для анализа прошлого, главной задачей которого стало изучение культурного механизма социального взаимодействия [6, с. 22].

Основное направление исследований в *социологии медицины* – социальное конструирование болезни, однако в последнее время большое внимание стало уделяться влиянию культурного фактора [7, 8]. Ряд болезней тесно связан с куль-

турным значением состояния, вызванного заболеванием, его переживанием, определяющим реакцию общества на тех, кто заболел. Все болезни социально сконструированы на эмпирическом уровне, основанном на том, как люди приходят к пониманию своей болезни и живут с ней. Кроме того, медицинские знания о болезнях и заболеваниях не обязательно даются природой, а формируются и развиваются заявителями и заинтересованными сторонами, отражая социокультурные процессы, происходящие в обществе [9]. Например, исследователи рассматривают вопросы, связанные с отношением к здоровью представителей разных возрастов [10, 11]. Одним из ведущих направлений социологических исследований в России остаётся изучение здоровьесберегающего поведения, однако внимание преимущественно уделяется социальным факторам в развитии поведенческих установок индивида в отношении здоровья [12, 13].

Изучение влияния культуры на поведенческие установки в отношении здоровья основано на использовании методов и методик *психологии* [11, 14–17]. Среди таких исследований следует отметить монографию Н.М. Лебедевой, В.И. Чиркова и А.Н. Татарко, в которой представлены “теоретические подходы и эмпирические кросскультурные исследования влияния культуры, социального капитала и автономной мотивации на установки и поведение личности по отношению к своему здоровью” [14, с. 2]. В основу методологического подхода авторами положено понимание культуры как разделяемой жителями отдельной страны “*системы смыслов* и значений (что правильно, а что неправильно, что прекрасно, а что безобразно, справедливо или несправедливо), которая неосознанно присутствует в их общении и взаимодействии друг с другом” [14, с. 14]. Системы смыслов рассматриваются как совокупность культурных ценностей и связанных с ними моделей поведения, оказывающие положительное и отрицательное воздействие на отношение людей к своему здоровью. При этом рецептом сохранения здоровья выступает формирование позитивных ценностей, определяющих установки в отношении здоровья и соответствующее поведение. Несмотря на информационно-семантическое понимание культуры, авторы сосредотачивают своё внимание на факторах, обуславливающих отношение к здоровью: горизонтальность культуры, социальный капитал, временная ориентация, место здоровья в системе культурных ценностей и социальных представлений, мотивация и саморегуляция поведения по отношению к здоровью. Акцентируется внимание на проблеме взаимосвязи культурных систем значений и индивидуального поведения, а соответственно, и на необходимости понимания природы культуры и механизмов конструирования социальной и

культурной реальности при всей сложности её решения.

Учёные, работающие в рамках *медицинской антропологии*, приходят к выводу, что объективная оценка медицинских систем основана на понимании причин сосуществования различных способов построения отношений между медицинским специалистом и пациентом и влияния на них исторического, социального, политического и культурного контекстов [18, 19]. Например, биомедицина рассматривается как культурная система, которая, “как и всякая этнокультурная медицинская система, обладает собственным набором ценностей, верований, поведенческих норм, ритуалов и иных культурных характеристик” [20, с. 155]. Труды по медицинской антропологии показывают воздействие культурных ценностей и традиций на состояние здоровья и следование рекомендациям специалистов научной либо народной медицины. Культурно-обусловленные представления, в том числе о здоровье, сохраняются в течение долгого времени после миграции в другие страны и при смене культурного окружения [21–23]. Медико-антропологическое изучение культурных норм ориентировано на выявление неясностей, конфликтов и поворотных моментов, которые имеют значение для социума и отдельных людей [24]. Медицинская антропология в настоящее время взаимодействует и пересекается со смежными научными областями [25, 26], исследователи настаивают на необходимости более эффективного использования концепции культуры для понимания различий в поведении людей [1, 27].

В публикациях медицинских антропологов отмечается обусловленное культурой исчезновение прежних заболеваний и появление новых, их разрастание и территориальное расширение, увеличение роли контекстуальной причинности заболеваний [28], преобладание культурного воздействия над биологическим, его влияние на эволюцию. При этом хронические болезни становятся особыми формами жизни людей, различающимися между собой и зависящими от особенностей взаимодействия с существующим культурным порядком в конкретный исторический момент и в определённом пространстве. Культура в каждую эпоху определяет специфику жизни и заболеваний с учётом особенностей, присущих каждому человеку [29]. Бытует мнение, что современная наука не имеет предполагаемого внутреннего превосходства над другими мировоззрениями и знаниями, а, скорее, является следствием колониальной политики, в результате которой локальные культуры подгонялись под общие стандарты, а доминирующая индустрия здравоохранения привела к медикализации человеческой жизни, что ввело население в состояние постоянной неопределённости, тревоги и беспо-

койства [30, 31]. Зарубежные исследователи также считают, что расширение влияния медицины в качестве социального института сказалось на переходе к восприятию пациентов как “клиентов” и к увеличенному спросу на здравоохранение [32].

В целом в оценках различных исследователей культура выступает интегрирующей концептуальной основой социальных детерминант здоровья. Разные научные подходы делают акцент на различных культурных и социальных факторах, влияющих на здоровье, и, соответственно, на разных причинах поведения отдельных людей или социальных групп в отношении здоровья. Наряду с такими объективными факторами, как уровень жизни или доступность медицинской помощи, большую роль играют субъективное восприятие и отношение отдельных людей к своему здоровью, проявляющиеся как в форме заботы о нём, так и в пренебрежении. При этом существующие методы изучения поведения, связанного со здоровьем, не всегда достаточны для выявления и понимания разнообразия отношения представителей социальных общностей к здоровью и их соответствующих действий. Теоретическая и методологическая база социальных и гуманитарных наук находится в постоянной динамике, в последнее время в исторических, социологических, психологических, культурологических исследованиях отношения людей к своему здоровью всё больше делается акцент на анализе и интерпретации информационной составляющей, характеризующей социокультурный контекст изучаемого сообщества и определяющей поведение и действия людей в отношении здоровья. Культурная среда, в которой существует человек, обычно рассматривается как внешний фактор, воздействующий на него со стороны. Однако культурные черты заложены в сознании людей, проявляются в мировоззренческих установках и определяют отношение к сфере здоровья и поведение.

## СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ КОД ЗДОРОВЬЯ

*Информационно-семиотическое понимание культуры.* Обращаясь к сфере здоровья в контексте культуры, необходимо отметить сложность и многогранность самого понятия “культура” и существование различных объяснений его происхождения. Особый интерес представляет определение К. Гирца об опутывающих человека сетях значений, сотканых им самим [33, р. 5]. Интерпретация культуры как информационно-семиотической системы получила развитие в работах Ю.М. Лотмана [34], Б.А. Успенского [35], В.В. Иванова [36] и других авторов. Возникновение культуры связывается со способностью человека использовать знаки и символы, необходимые для мышления, формирования гипотетической реальности. Развитие культуры рассматривается

как результат человеческой способности получать, сохранять и обрабатывать информацию с дальнейшим её использованием [37]. Все эти процессы предполагают наличие специальных знаковых средств для кодирования и передачи информации в рамках отдельных сообществ. При этом любое событие или явление может приобретать особые символические смыслы. В связи с этим важнейшей функцией культуры выступает сохранение и передача социально-значимой информации. Информационно-семиотическая система культуры позволяет носителям соответствующей культуры по-своему интерпретировать окружающий мир и своё место в нём, а также создавать смыслы, которые разделяются её членами.

Основной категорией в рамках такого подхода выступает *культурный код*. При существующем многообразии определений и методологических подходов к данному феномену в социально-политических и гуманитарных науках [37–40] наиболее подходящим представляется определение культурного кода как “совокупности информационных маркеров, позволяющих человеку адекватно воспринимать и реагировать на происходящие в культуре пространственно-временные процессы” [37, с. 236].

В качестве единого подхода к изучению воздействия культуры на отношение населения к своему здоровью, мерам профилактики и способам лечения заболеваний оптимальным видится исследование культурного кода, в котором сфера здоровья рассматривается как его подсистема, структурная часть. Культурный код сферы здоровья характеризует воспроизводимую и устойчивую информационную составляющую (знания, ценностные установки, стереотипы) в отношении здоровья, присущую социальным общностям. Однако акцент только на культурных особенностях, обусловленных, например, этнической, религиозной или субкультурной принадлежностью, не помогает объяснить особенности отношения к сфере здоровья. Здесь необходимо учитывать и такие социальные характеристики, как пол, возраст, уровень образования, место проживания и т.д. В связи с этим для осмысления культурного кода сферы здоровья с учётом совокупности социальных характеристик целесообразно ввести в понятийный аппарат термин “социокультурный код здоровья”, включающий неразрывно связанные культурные и социальные информационные составляющие в отношении здоровья и служащий основой для единого методологического подхода к изучению информационно-мировоззренческой системы сферы здоровья. Введение в научный оборот этого термина позволит избежать акцентирования внимания либо преимущественно на культурных, либо на социальных ха-

рактиках, определяющих отношение к здоровью изучаемой социальной общности.

Под *социокультурным кодом здоровья* следует понимать совокупность знаковых средств (кодов) и их значений (смыслов), позволяющих социальным общностям накапливать, сохранять и передавать информацию о сфере здоровья. Совокупность смыслов образует образы, выражаемые, как и отдельные смысловые значения, языковыми средствами (совокупностью знаков) – вербализованными тезисами, образующими в итоге тексты, несущие информацию, которая необходима для социальных коммуникаций и отражает представление отдельных социальных общностей о здоровье и связанной с ним социокультурной реальности. Взаимодействие смыслов (информации) и знаков (кода) отражает неразрывное единство сознания (духовной культуры) и материальной составляющей культуры.

Социокультурный код здоровья, который также можно рассматривать как матрицу здоровья, представляет собой универсальный коммуникативный механизм, систему координат, определяющую особенности восприятия и осмысления сферы здоровья каждой социальной общности через совокупность соответствующих смыслов. В основе кода лежит комплекс напрямую или косвенно связанных со здоровьем человека (что полезно или не полезно для здоровья), воспроизводимых (из поколения в поколение, в рамках обучения профессии и т.д.) образов, обусловленных как устойчивыми представлениями, так и индивидуальным восприятием элементов окружающего мира. Основными характеристиками кода сферы здоровья, как и кода культуры в целом, выступают интерпретативная устойчивость и коммуникативные возможности [41] при индивидуальной (субъективной) трактовке смыслов кода.

*Образы здоровья.* Образы, выступающие смыслами единицами кода сферы здоровья, – это отражённые в сознании общие представления и совокупное восприятие людьми явлений и элементов окружающего мира. Они могут получать выражение либо в языковых интерпретациях этих представлений (значения слов, понятий, связанных со здоровьем, устойчивые выражения, поговорки, пословицы, предписания, законы), которые определяют сознательную программу поведения отдельных людей, принадлежащих определённой социальной общности и выступающих носителями кода этой общности (профессиональные и корпоративные группы, этносы, нации), либо невербализоваться, при этом запускаются подсознательные программы поведения. Физические объекты окружающего мира (в том числе предметы материальной культуры), получающие отражение в сознании, в ходе их осмысления могут

приобретать знаковое значение, символизировать те или иные проявления сферы здоровья (например, неолитические Венеры – символ здоровой женщины, способной к рождению детей). Конструирование образов основано на существующей ценностной системе координат и прагматичных представлениях.

Образы и совокупное восприятие явлений и объектов, связанных со здоровьем и зафиксированных в виде знаковой системы (текст), выступают смысловыми частями кода здоровья (образ здорового человека и удовлетворённости своим здоровьем, образ правильного питания, подходящей одежды, правильного устройства жилья и организации быта, восприятие необходимого лечения при заболеваниях, правильной профилактики, сакральные образы сферы здоровья, обусловленные особенностями верований, морально-этические принципы) [42–45]. Например, исследование восприятия мировым сообществом хирургической помощи показало, что её важность как составляющей общественного здравоохранения не осознаётся в должной мере [46]. Хирургическая помощь не рассматривается в качестве приоритетной для достижения целей устойчивого развития, ей не придаётся особого значения как программе ВОЗ, она не воспринимается как важная тема в рамках курсов общественного здравоохранения.

Формирование образов как смысловых единиц кода сферы здоровья связано с осведомлённостью в данной области, эмоциональными переживаниями по поводу состояния здоровья, характерными для носителей соответствующей культуры, местом здоровья в иерархии ценностей, мотивацией и стратегией поведения в связи с изменением здоровья.

Следует отметить, что ретроспективный анализ этнографических данных позволяет выявить элементы материальной культуры, которые оказывают положительное влияние на состояние здоровья [47], но могут не соотноситься носителями данной культуры со сферой здоровья (предметы повседневности, одежда, условия быта), а значит, не входят в смысловую и знаковую систему кода сферы здоровья, хотя информация о них включена в общий культурный код. Подобные материальные предметы можно рассматривать как совокупность элементов этнической культуры, хотя и оказывающих влияние на здоровье, но не имеющих смысла и знаковости с точки зрения здоровья для данной общности (этноса, социально-профессиональной, корпоративной группы). Простые вещи могут наделяться дополнительным смыслом, приобретать значение и, соответственно, становиться элементом кода сферы здоровья, но уже на другом временном этапе.

*Уровни и факторы социокультурного кода.* В зависимости от места и особенностей социальной общности в общей социальной структуре и проявления соответствующих относительно устойчивых культурных и субкультурных признаков можно выделить уровни социокультурных кодов здоровья: национальный (обусловленный национально-государственной культурой и системой здравоохранения), этнический (связанный с этническими или этнорелигиозными особенностями культуры), корпоративный или социально-профессиональный. На каждом уровне необходимо учитывать гендерные и возрастные характеристики. Чем более выраженные черты имеет культурная общность, тем корректнее можно определить особенности её социокультурного кода здоровья. При этом на таких макроуровнях, как цивилизационный или религиозный (мировые религии) с крайне расплывчатыми культурными и пространственными границами соответствующих общностей, становится затруднительно выделить специфические черты культурного кода. При наложении уровни социокультурного кода дополняют друг друга, формируя уникальный для каждого человека *индивидуальный код здоровья* (совокупность индивидуальных установок (смыслов) человека в отношении своего здоровья и здоровья своих близких) и связанный с ним *семейный код здоровья*. Кроме того, для каждого из кодов сферы здоровья характерны пространственные характеристики, общий ареал распространения и концентрация в пределах какой-либо территории.

Смысловое содержание кода сферы здоровья, как и культурного кода в целом, во многом определяется относительно статичными факторами, такими как природно-географические условия, преобладающий род деятельности населения, социальная стратификация. Отдельно следует отметить половозрастные характеристики, которые во многом детерминируют содержание и проявление кода сферы здоровья независимо от других факторов. Например, если рассматривать этнос, то отношение к сфере здоровья и состояние здоровья его представителей находятся под влиянием преобладающего рода деятельности и типа ведения хозяйства (которые, в свою очередь, определяются природными условиями), а также положения в обществе. При этом положительное или отрицательное воздействие этих факторов на здоровье не всегда рефлексировается социумом.

Также социокультурный код здоровья испытывает на себе воздействие комплекса различных динамических факторов (развитие системы здравоохранения, уровень жизни, благосостояния, эстетическое восприятие, глобализация и ценности общества потребления) и поэтому подвержен изменениям, в ходе которых может, например, происходить постепенное размывание этниче-

ской составляющей при возрастании национальной, которая зависит уже не только от этнической идентичности, но и от национально-государственной, культурно-исторической (цивилизационной) либо профессиональной принадлежности. На образы здоровья, сформировавшиеся в рамках этнической культуры, накладываются образы, обусловленные развитием государственной системы здравоохранения, общественным строем (капитализм—социализм), глобальными тенденциями потребления, представлениями о красоте и т.д. Кроме того, возможны пересечения разных социокультурных кодов здоровья, примером чего является интерес к тибетской медицине в столичном российском обществе на рубеже XIX—XX вв. [48].

*Методы и перспективы исследования социокультурного кода здоровья.* Смыслы и образы, лежащие в основе социокультурного кода здоровья, выступают частью менталитета как социума в целом, так и отдельных общностей. Исследование кода предполагает применение комплексного междисциплинарного подхода, позволяющего через анализ и интерпретацию образов сферы здоровья (ментальных маркеров), характерных для изучаемой социальной общности, выявить совокупность информационных установок (знания, ценности, стереотипы) и прогнозировать поведение людей в конкретных ситуациях.

В основе показателей социокультурного кода здоровья лежат совокупность образов сферы здоровья (знаний, предубеждений, мифов о здоровье), доверие к различным способам лечения и социальным институтам, а также мера ответственности за собственное здоровье. Знания и мифы часто приводят к противопоставлению научной и народной медицины, либо недоверию к ним обоим. При этом инструментарий определения социокультурного кода основан на поиске преобладающих показателей, выявленных при социологических и психологических исследованиях представителей этнических или социально-профессиональных групп.

Проявление социокультурного кода здоровья в мировоззренческих установках общества обусловливает отношение к здоровью в контексте восприятия окружающего мира при одновременном понимании людьми своего места и роли в нём. При изучении кода сферы здоровья важно учитывать культурный код общества в целом, который определяет социокультурный контекст сферы здоровья и медицинских практик и представляет собой совокупность факторов, оказывающих воздействие как на код здоровья в целом, так и на индивидуальное поведение отдельных людей. Код здоровья при этом может изменяться под их воздействием или сохранять некоторую устойчивость.

Преимуществом данного подхода является возможность проследить динамику и трансформацию общих представлений социума или отдельных общностей о здоровье, их выражение в практических действиях, а также прогнозировать их действие под влиянием каких-либо обстоятельств. Изучение социокультурного кода здоровья призвано определить механизм воздействия культуры и социальных факторов на отношение людей к своему здоровью. Необходимо отметить, что универсальность психических характеристик и проявлений человека позволяет применять единые психологические методики к разным культурам.

Конечная цель исследования социокультурного кода здоровья состоит в том, чтобы использовать полученные знания для разработки эффективных мер, способствующих улучшению общественного здоровья и повышению благополучия разных групп населения. Понимание социокультурного кода здоровья важно для разработки управленческих технологий, направленных на корректировку сформировавшихся образов и представлений относительно здоровья. Это помогает влиять на поведение людей как в отношении своего здоровья в целом в долгосрочной перспективе, так и в конкретных ситуациях, предполагающих вмешательство корпоративных, общественных или государственных структур.

Подход, основанный на анализе социокультурного кода здоровья, позволяет рассматривать отношение к здоровью как многомерную открытую систему, состоящую из развивающихся кодов разных уровней (национальный, этнический, социально-профессиональный) и взаимодействующую с другими подобными системами при культурных контактах.

Результаты исследований влияния культурных факторов на отношение общества к своему здоровью и соответствующих практик его сохранения предполагают необходимость концептуальных обобщений и использование новых междисциплинарных методологических подходов. Концептуализация и изучение социокультурного кода здоровья, наряду с сопутствующим культурным контекстом (другими культурными кодами), помогут приблизиться к пониманию того, как и почему в социуме формируется поведение в отношении здоровья при определённых обстоятельствах.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Kagawa Singer M., Dressler W., George S.* NIH Expert Panel. Culture: The missing link in health research // *Soc. Sci. Med.* 2016. V. 170. P. 237–246.
2. *Афанасьева А.Э.* История медицины как междисциплинарное исследовательское поле // *Историческая наука сегодня: теории, методы, перспекти-*

вы. Сб. ст. / Под ред. Л.П. Репиной. М.: ЛКИ, 2011. С. 421–423.

3. *Beyond the Cultural Turn. New Directions in the Study of Society and Culture / Ed. by L. Hunt and V. Bonnell.* Berkeley: University of California Press, 1999.
4. *Jordanova L.* The Social Construction of Medical Knowledge // *Social History of Medicine.* 1995. № 3. P. 361–381.
5. *Rosenberg C.E.* Disease in History: Frames and Framers // *The Milbank Quarterly.* 1989. Sup. 1. P. 1–15.
6. *Репина Л.П.* Интеллектуальная история на рубеже XX–XXI веков // *Новая и новейшая история.* 2006. № 1. С. 12–22.
7. *Lachmund J., Stollberg G.* The social construction of illness: illness and medical knowledge in past and present // *Med. Ges. Gesch. Beih.* 1992. V. 1. P. 1–182.
8. *Brown P.* Naming and framing: the social construction of diagnosis and illness // *J. Health. Soc. Behav. Spec.* №. P. 34–52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7560848/>
9. *Conrad P., Barker K.K.* The social construction of illness: key insights and policy implications // *J. Health. Soc. Behav.* 2010. V. 51. P. S67–S79.
10. *Бовина И.Б., Дворянчиков Н.В., Дани Л. и др.* Здоровье в представлениях детей и подростков // *Экспериментальная психология.* 2018. № 1 (11). С. 61–74.
11. *Федотова В.А.* Установки по отношению к здоровью: межпоколенные различия // *Наука о человеке: гуманитарные исследования.* 2019. № 1 (35). С. 135–140.
12. *Зарбалиев В.З.* Социологическое осмысление здоровьесберегающего поведения // *Государственное и муниципальное управление. Учёные записки.* 2020. № 2. С. 276–281.
13. *Проказина Н.В., Бобылёва Н.Ю.* Социальные представления и практики здоровьесберегающего поведения молодёжи в условиях пандемии COVID-19 // *Среднерусский вестник общественных наук.* 2022. № 1. С. 37–53.
14. *Лебедева Н.М., Чирков В.И., Татарко А.Н.* Культура и отношение к здоровью: Россия, Канада, Китай. Монография. М.: РУДН, 2007.
15. *Осипова Е.В.* Социокультурные различия мотивации здоровьесберегающего поведения // *Дисс. ... канд. псих. наук.* М.: НИУ ВШЭ, 2011.
16. *Лебедева Н.М., Осипова Е.В.* Взаимосвязь социокультурного контекста и мотивации личности с поведением и установками студентов по отношению к здоровью в России и Канаде // *Альманах современной науки и образования.* 2011. № 5. С. 97–106.
17. *Захаренков В.В., Вибляя И.В., Олещенко А.М.* Научный обзор результатов исследований ФГБУ “НИИ КППГЗ” СО РАМН по влиянию внешнесредовых и генетических факторов на развитие профессиональных заболеваний // *Бюлл. Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН.* 2012. № 5–2 (87). С. 141–145.
18. *Leslie C.* Medical pluralism in world perspective // *Social Science & Medicine.* 1980. № 4. 191–195.

19. *Михель Д.В.* Медицинская антропология: исследуя опыт болезни и системы врачевания. Саратов: СГТУ, 2015.
20. *Михель Д.В.* Биомедицина как культурная система: антропологические особенности инноватики // Аспирантский вестник Поволжья. 2015. № 3–4. С. 155–157.
21. *Бахматова М.Н.* Практики культурно-этнического посредничества в сфере здравоохранения Италии // Медицинская антропология и биоэтика. 2018. № 1 (15). С. 8.
22. *Klimovich L.V., Suvorov V.V.* The spread of tuberculosis in the student milieu of Russian emigrants in Czechoslovakia in the 1920s: Statistics, control measures, outcomes // Russian Open Medical Journal. 2019. № 4. P. e0414.
23. *Klimovich L.V., Suvorov V.V., Shaipak L.A.* International committee of the Red Cross: Supporting, protecting, and providing medical care to Russian emigrants in the 1920s–1930s // Russian Open Medical Journal. 2020. № 4. P. e0420.
24. *Panter-Brick C., Eggerman M.* The field of medical anthropology in Social Science & Medicine // Social Science & Medicine. 2017. V. 196. P. 233–239.
25. *Hruschka D.J.* Culture as an explanation in population health // Ann. Hum. Biol. 2009. № 3. P. 235–247.
26. *Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activisms, and Futures* / Ed. by M.C. Inhorn, E.A. Wentzell. Durham: Duke University Press, 2012.
27. *Carpenter-Song E.A., Nordquest Schwallie M., Longhofer J.* Cultural competence reexamined: critique and directions for the future // Psychiatr. Serv. 2007. № 10. P. 1362–1365.
28. *Viniegra-Velázquez L.* La historia cultural de la enfermedad [The cultural history of disease] // Rev. Invest. Clin. 2008. № 6. 527–544.
29. *Viniegra-Velázquez L.* El papel de las ideas en el conocimiento y las ciencias de la vida [The role of ideas in knowledge and life sciences] // Rev. Invest. Clin. 2014. № 2. P. 181–193.
30. *Viniegra-Velázquez L.* El orden cultural, la enfermedad y el cuidado de la salud [Cultural order, disease and health care] // Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2017. № 6. P. 397–406.
31. *Viniegra-Velázquez L.* Colonialism, science, and health // Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2020. № 4. P. 166–177.
32. *Blasco-Fontecilla H.* Medicalization, wish-fulfilling medicine, and disease mongering: toward a brave new world? // Rev. Clin. Esp. (Barc). 2014. № 2. P. 104–107.
33. *Geertz C.* The Interpretation of Cultures: Selected Essays. N.Y.: Basic Books, Inc., Publishers, 1973.
34. *Лотман М.Ю.* Внутри мыслящих миров. Человек–текст–семиосфера–история. М.: Языки русской культуры, 1996.
35. *Успенский Б.А.* Избранные труды. Т. I. Семиотика истории. Семиотика культуры. 2-е изд. М.: Языки русской культуры, 1996.
36. *Иванов В.В.* “Границы семиотики”: вопросы к предварительному обсуждению // Современная семиотика и гуманитарные науки: Материалы международной научной конференции, посвящённой 90-летию со дня рождения А.Ж. Греймаса. М.: Языки славянских культур, 2010. С. 32–52.
37. *Букина Н.В.* К вопросу методологии исследования культурных кодов // Вестник Бурятского государственного университета. 2010. № 14. С. 232–237.
38. *Фадеева И.Е.* Код культуры: антропологический взгляд // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. 2011. № 4–1. С. 137–142.
39. *Кройтор С.Н.* Методологические основания социологического изучения социокультурного кода // Социологический альманах. 2017. № 8. С. 186–192.
40. *Подкопаев С.Б.* Понятие “культурный код” в социологии культуры: проблемы методологии // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики “Экономика и право”. 2022. № 1. С. 216–219.
41. *Симбирцева Н.А.* “Код культуры” как культурологическая категория // Знание. Понимание. Умение. 2016. № 1. С. 157–167.
42. *Cloninger C.R., Zohar A.H.* Personality and the perception of health and happiness // J. Affect. Disord. 2011. № 1–2. P. 24–32.
43. *Ventegodt S., Flensburg-Madsen T., Andersen N.J., Merrick J.* Which factors determine our quality of life, health and ability? Results from a Danish population sample and the Copenhagen perinatal cohort // J. Coll. Physicians. Surg. Pak. 2008. № 7. P. 445–450.
44. *Shaheen A.M., Hamdan K.M., Nassar O.S. et al.* Perceptions of Health and Illness: A Qualitative Study of Jordanian Mothers // J. Pediatr. Nurs. 2020. V. 53. P. e101–107.
45. *Gül İ., Yeşiltaş A.* Mental wellbeing and perception of health in the era of COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in the general population // Perspect. Psychiatr. Care. 2022. № 1. P. 97–107.
46. *Lubis N., Cherian M.N., Venkatraman C., Nwariaku F.E.* Global community perception of “surgical care” as a public health issue: a cross sectional survey // BMC Public Health. 2021. № 1. P. 958.
47. *Уметов М.А.* Этнокультурный код здоровья адыгов. Нальчик: Изд-во М. и В. Котляровых, 2021.
48. *Suvorov V., Kiselev A., Fedonnikov A.* Tibetan medicine with respect to increased attention to the east in Russian society: The second half of the nineteenth century to early twentieth century // Medical History. 2021. № 1. P. 18–31.