

На правах рукописи

Мавропуло Ольга Савельевна

**КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ И НЕЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОМ
ОБЩЕСТВЕ: СТРУКТУРНО-ВОСПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ И
РИСКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

Специальность 09.00.11 – Социальная философия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философских наук

Ростов-на-Дону – 2017

**Работа выполнена в ФГАОУ ВО
«Южный федеральный университет»**

**Научный
консультант:**

доктор философских наук,
профессор
Волков Юрий Григорьевич

**Официальные
оппоненты:**

Маршак Аркадий Львович,
доктор философских наук, профессор;
ФНИСЦ РАН, Центр исследования межнациональных
отношений, Группа конфликтогенности миграции,
главный научный сотрудник
Кравченко Сергей Александрович,
доктор философских наук, профессор;
ФГАОУ ВО «Московский государственный институт
международных отношений (университет)
Министерства иностранных дел Российской
Федерации», кафедра социологии, заведующий
Самыгин Петр Сергеевич,
доктор социологических наук, доцент;
ФГБОУ ВО «Ростовский государственный
экономический университет (РИНХ)», кафедра теории и
истории государства и права, профессор

**Ведущая
организация:**

**ФГБОУИ ВО «Московский государственный
гуманитарно-экономический университет»**

Защита состоится «22» декабря 2017 г. в 10.00 на заседании Диссертационного совета Д 212.208.01 по философским и социологическим наукам в ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет» (344006, г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 160, Институт социологии и регионоведения ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет», ауд. 34).

С диссертацией можно ознакомиться в Зональной научной библиотеке им. Ю.А. Жданова при ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет» (344103, г. Ростов-на-Дону, ул. Р. Зорге, 21 Ж) и на сайте Южного федерального университета: <https://hub.sfedu.ru/diss/announcement/>

Автореферат разослан «__» ноября 2017 года.

Ученый секретарь
диссертационного
совета



Верещагина
Анна Владимировна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Ценность здоровья является одной из важнейших в жизни человека. Это стало своего рода аксиомой, не подвергающейся критическому осмыслению с точки зрения экзистенциальной ее функции, и, как показывают результаты эмпирических исследований, так оно и есть: в системе ценностей жителей современной России здоровье по-прежнему занимает одно из самых высоких мест в ценностной иерархии¹. Данное обстоятельство слабо коррелирует с данными поступательного снижения состояния здоровья населения страны, показателями заболеваемости детей и молодежи, низким уровнем их физической активности и непопулярностью спорта в стране². Верно замечание исследователей: «Здоровье не есть дарованное человеку природой благо. Это – ресурс, который человек может реализовать, сохранив и преумножив его, или не реализовать, утратив его, что, к сожалению, у многих происходит сегодня слишком рано»³, о чем свидетельствуют высокие показатели детской суицидальности в России⁴.

Социологические данные о состоянии здоровья российского общества, которое ухудшается во всех возрастных группах населения⁵, свидетельствуют о необходимости поиска причин указанной негативной тенденции. С нашей точки зрения, необходимо обращение к культуре здоровья/нездоровья как целостного явления, детерминированного общественными изменениями и выступающего индикатором духовного, физического и социального благополучия общества на различных уровнях его бытия.

¹ О чем мечтают россияне (размышления социологов). Аналитический доклад. М.: ИС РАН, 2012. С. 106, С. 11.

² Скажем спорту «да»?! Пресс-выпуск № 2837. 20/05/2015. [Электронный ресурс]. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115256>

³ Белова О.Р. Валеологическая и физическая культура: теоретико-методологический анализ / О.Р. Белова, Л.Н. Боронина, Ю.Р. Вишневский, Д.Ю. Нархов // Известия Уральского федерального университета. Сер. 1, Проблемы образования, науки и культуры. 2013. № 2 (113). С. 123-124.

⁴ Детские самоубийства: кто виноват и что делать? Пресс-выпуск № 3122. 18/06/2016. [Электронный ресурс]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115721>

⁵ Журавлева И.В. Почему не улучшается здоровье россиян? // Вестник Института социологии. 2012. № 6. С. 164.

В пространстве социально-философского знания, содержащего значительный пласт исследований в области здоровья и нездоровья, культурный контекст данной проблемы с позиций разработки концепции культуры здоровья и нездоровья как дуального феномена диалектического свойства, требующей нового подхода и осмысления с позиций новой социальной реальности, для российского общества складывающейся крайне неопределенно и рискогенно, не представлен, что актуализирует научную значимость предпринятого исследования и определяет потребность в разработке адекватной российской реальности концептуальной и методологической схемы изучения данного феномена.

Таким образом, актуальность выбранной темы исследования определяется критической ситуацией в области состояния здоровья современного российского общества и очевидной зависимостью данного обстоятельства от неблагоприятного культурного фона в стране; отсутствием на уровне социально-философской рефлексии концептуальных разработок феномена культуры здоровья и нездоровья как целостного синергического явления, содержащего в себе риски и перспективы изменения вектора общественного развития и перехода общества на качественно иной уровень социокультурной динамики; потребностью в разработке методологического поля исследования культуры здоровья и нездоровья с позиций целостности, взаимообусловленности и динамичности данного феномена.

Итак, при всем том, что здоровье признается важнейшей ценностью в России, практики в сфере здоровья свидетельствуют о критическом состоянии российского общества, жизнеспособность которого во многом зависит от уровня культуры здоровья, от степени распространенности культуры нездоровья, от наличия знания о механизмах воспроизводства культуры нездоровья и ее источников.

Указанными обстоятельствами обуславливается обращение к проблеме культуры здоровья и нездоровья в российском обществе, в котором фиксируются тенденции трансформации культуры здоровья в культуру

нездоровья, с тем, чтобы раскрыть структуру этого дуального явления и закономерности его динамики в пространстве современной реальности.

Степень научной разработанности темы исследования. Культура здоровья является предметом многочисленных исследований, но это не позволяет высоко оценить уровень научной концептуализации данного понятия и феномена, так как преимущественно ученые ограничиваются постановкой проблемы и попыткой интерпретации культуры здоровья, интеллектуальная традиция исследования которой зародилась в античной философской культуре, и до наших дней дошли идеи здоровья в культурном контексте Аристотеля, Платона, Сократа, Демокрита, Гиппократов и др.

Современные исследователи подходят к исследованию культуры здоровья в обществе с точки зрения происходящих в современной реальности перемен и тенденций, при этом само понятие здоровья в современном пространстве социально-гуманитарного и в том числе социально-философского знания является дискуссионным, не имеющим общепринятого унифицированного толкования. Непосредственно данной проблеме с точки зрения определения ее понятийных границ и сущностного содержания посвятили свои исследования О.А. Ахвердова и В.А. Магин⁶, акцентирующие внимание на субъектной стороне данного явления. Как важнейшую часть общей культуры рассматривает культуру здоровья личности О.Л. Трещева, понимающая под ней одну из ключевых форм освоения человеком внешней и внутренней природы, способ гармонизации существования личности в самом широком контексте⁷. Этот подход также оперирует личностным уровнем культуры здоровья, но связывает ее с общей культурой общества. Как гармоничную систему естественных состояний

⁶ Ахвердова О.А., Магин В.А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования // Теория и практика физической культуры. 2002. № 9. С. 5-7.

⁷ Трещева О.Л. К вопросу системного обоснования индивидуального здоровья и его компонентов // Здоровье и образование: Матер. Международного конгресса валеологов. СПб, 1999. С. 176-177.

жизнедеятельности рассматривает культуру здоровья Е.Б. Родионова⁸, утверждая при этом, что культура здоровья отражает уровень образованности человека. Аналогичного мнения придерживается Ю.В. Хмелевский, для которого культура здоровья – индикатор культуры личности⁹. В.К. Макаренко, О.Д. Григорьева, Ж.В. Тома, Э.В. Переверзева, С.Н. Филиппова, С.И. Белых рассматривают культуру здоровья как важнейшую составляющую культуры общества, его способность преодолевать факторы риска, а также обеспечивать механизм воспроизводства здоровья как ресурса социального развития¹⁰.

Особую роль культуры в сохранении здоровья подчеркивает Е.В. Конькина, акцентируя при этом внимание на особой значимости этнокультурных факторов, обуславливающих отличия в понимании здоровья-нездоровья¹¹.

Представления о культуре здоровья формировались в рамках парадигмальных подходов к здоровью. И с этой точки зрения интерес представляют взгляды на здоровье с позиций феноменологического подхода, где проводится идея о том, что здоровье не следует интерпретировать, как феномен, связанный с существованием только человека или живых существ¹², и с этой позиции Р.В. Воробьевым рассматриваются отдельные виды здоровья – экономическое, политическое, государственное и т.д., а также соответствующие выделенным видам болезни¹³.

С позиций системно-философского подхода к исследованию культуры здоровья подходит К.А. Оглоблин, предлагая рассматривать парадигму

⁸Родионова Е.Б. Формирование культуры здоровья дошкольников средствами игровых технологий в исторической ретроспективе // Вестник Томского государственного университета. 2014. № 12 (140). С. 9.

⁹Хмелевский Ю.В. О культуре здоровья. URL: <http://health.mpei.ac.ru/kultur.htm>

¹⁰Макаренко В.К., Григорьева О.Д., Тома Ж.В. Культура здоровья как приоритетная задача общественного развития молодежи. URL: <http://lib.sportedu.ru/Press/SP/2009N2/p63-67.htm>; Переверзева Э.В., Филиппова С.Н., Белых С.И. Здоровый образ жизни как проявление культуры здоровья человека // Вестник Российской международной академии туризма. 2016. № 3. С. 129.

¹¹Конькина Е.В. Здоровьесохранительные культурные формы: семантика и прагматика фольклора // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2011. № 1. С. 119.

¹²Воробьев Р.В. Здоровье как универсальный феномен // Вестник Поволжской академии государственной службы им. П.А. Столыпина. 2013. № 1(34). С. 144.

¹³Там же. С. 145-148.

культуры здоровья как включающую в себя ряд положений, среди которых: опережающая гуманизация; вероятностная социологизация; ноосферная экологизация; прогностическая экономизация; валеологизация¹⁴.

Категория «культура нездоровья» практически не получает самостоятельного концептуального осмысления в научном знании, а незначительные разработки на уровне контекстного анализа существуют в исследованиях, посвященных изучению проблем, как правило, рассматриваемых в связке «здоровье-болезнь», «здоровье-нездоровье», «телесность-духовность». В этом направлении надо отметить труды таких ученых, как В.И. Кудашев, обратившийся к вопросу о природе здоровья и обосновавший идею о том, что здоровье не относится к естественным явлениям, а представляет собой социальный артефакт¹⁵; В.Б. Барабанова, изучавшая потенциал и пределы взаимодействия человека с миром в концептуальных рамках теории человекоразмерности, нарушение которой вызывает, по ее мнению, дисгармонию и неизбежные негативные последствия¹⁶; Е.В. Баженова, глубоко рассмотревшая феномен тела человека с позиций его социокультурной и природной обусловленности и коммуникационной роли в системе взаимодействия человека с окружающим миром с помощью движений своего телесного образа, что символизирует определенную эпоху с ее отношением к телу, к телесности, знание о ней, ее восприятие¹⁷.

Интерес ученых вызвал также феномен «человек здоровый», который с позиций философско-антропологического подхода был исследован А.Ю. Исмаиловым, утверждающим, что в современном обществе на уровне исследовательской рефлексии констатируется факт наличия нездорового

¹⁴ *Оглоблин К.А.* Культура здоровья как философско-мировоззренческий феномен // Человек и образование. 2009. № 3(20). С. 78.

¹⁵ *Кудашов В.И.* Когнитивное управление формированием здорового образа жизни // Сибирское медицинское обозрение. 2011. № 1. С. 109.

¹⁶ *Барабанова В.Б.* О проблеме предельных человеческих возможностей и генетических технологиях в спорте // Успехи современного естествознания. 2010. № 11. С. 63-64. URL: <https://www.natural-sciences.ru/ru/article/view?id=15189>

¹⁷ *Баженова Е.В.* Тело человека как территория столкновения природы и культуры // Человек в мире культуры. 2012. № 3. С. 5.

(больного) общества и неопределённость понятий «здоровье» и «здоровый», отсутствия критериев для их оценки¹⁸.

Проблема здоровья/нездоровья получает свое научное освещение также с позиции теории социального капитала. В частности, это направление развивается в трудах Т. Шульца, а затем – Г. Беккера и др. исследователей, выдвинувших идею о том, что в новом тысячелетии общественное развитие будет определяться «не наличием природных ископаемых, а инвестициями в человека, его образование, здоровье»¹⁹.

Наибольший интерес с точки зрения сложности и адекватности современной реальности вызывают работы Р.В. Воробьева, в которых он использует синергетический подход к здоровью, полагая, что любая здоровая система должна обладать устойчивостью для того, чтобы сохранять благоприятный режим функционирования, и с позиций синергетики понятие «устойчивость» связывается указанным автором со здоровьем, в то время как «неустойчивость» – с нездоровьем системы, организма, явления или процесса²⁰.

В свете оценки современных российских реалий в области развития здоровья общества, его духовных оснований, культура нездоровья рассматривается учеными как проявление накопления рисков и духовной деволюции общества, кризиса толерантности, гуманизма, экзистенциальных ценностей²¹. Недаром российские ученые все чаще обращаются к идеям

¹⁸ *Исмаилов А.Ю.* Философско-антропологический концепт «Человек здоровый»: постановка проблемы // Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусств. 2015. № 2. С. 72.

¹⁹ *Крылатов С.А.* Культура здорового образа жизни // Учёные записки ЗабГУ. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа. 2013. № 4 (51). С. 56.

²⁰ *Воробьев Р.В.* Феномен здоровья: онтологический анализ: автореферат дисс. ... канд. филос. наук. Саратов, 2013. 22 с.

²¹ *Волков Ю.Г.* Идеология гуманизма в становлении российской идентичности // Социально-гуманитарные знания. 2006. № 2. С. 3-15; *Кравченко С.А.* Сосуществование рискофобии и рискофилии - проявление «нормальной аномии» // Социологические исследования. 2017. № 2. С. 3-13; *Кравченко С.А.* Актуальные проблемы провокации: новые риски в политике, культуре, коммуникациях // ПОИСК: Политика. Обществоведение. Искусство. Социология. Культура. 2016. № 2 (55). С. 129-132; *Ореховская Н.А.* Инклюзия – путь к толерантности и равным возможностям // Человек. Общество. Инклюзия. 2017. № 2 (30). С. 45-52; *Савченко Л.А., Вялых Н.А.* Организационно-правовые основы медицинского обеспечения в России: проблемы,

русского космизма как актуально звучащим в современной кризисной реальности, прежде всего в аспекте духовной культуры и духовного здоровья²².

Таким образом, в современной научной литературе понятие «культура нездоровья» в принципе не получило сколько-нибудь серьезного изучения, концептуального оформления, как собственно и понятие «культура здоровья», имеющее целый ряд интерпретаций, которые не стали основанием для глубоких фундаментальных исследований данного феномена ни по отдельности, ни в их целостной определённости. В этой связи вырисовывается проблемное поле исследования культуры здоровья и нездоровья как целостного, включенного в единое методологическое и концептуальное поле исследования явления, а также не получивших в науке рефлексивного анализа проблем, среди которых: концептуализация понятий «культура здоровья» и «культура нездоровья» с последующим формированием целостного концепта данного явления; разработка и исследование структуры культуры здоровья/нездоровья; исследование механизма воспроизводства культуры здоровья/нездоровья в нестабильной социальной реальности; выявление социокультурных и ментальных оснований нормативной и доминантной моделей культуры здоровья в

противоречия, сценарии // *Философия права*. 2015. № 2 (69). С. 39-43; *Gafiatulina N.Kh., Imgrunt S.I., Samygin S.I.* Social security and social health of russian society. Saarbrucken, 2017. 124 с.

²² *Желобов А.П.* К антропологии русского космизма: образ человека в контексте «Общего дела» Н.Ф. Федорова // *Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина*. 2012. № 1. С. 37-47; *Клевцов П.Б.* Философское наследие русского космизма в контексте XXI в. // *Вестник Санкт-Петербургского государственного университета культуры и искусств*. 2012. № 3. С. 164-169; *Кузнецова И.С.* Истоки русского космизма в отечественной культуре // *Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта*. Серия: Гуманитарные и общественные науки. 2007. № 8. С. 33-38; *Лыткин В.В.* Основания космической антропологии в трудах К. Э. Циолковского как вариант «Философии жизни» // *Наука. Искусство. Культура*. 2014. № 4. С. 55-64; *Маркина Е.П.* Антропокосмизм в контексте идей русского космизма // *Ученые записки ОГУ*. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2013. № 4. С. 204-209; *Меняева М.П.* Философия «Общего дела» Н. Ф. Федорова через призму идеи культуры согласия // *Знание. Понимание. Умение*. 2014. № 3. С. 102-107; *Рахимова Н.В., Морозова Н.В., Зерская Ж.В.* Русский космизм: смысл и цель существования человечества в контексте Библии и русского космизма. *Живая Этика и Культура: идеи наследия семьи Рерихов в нашей жизни* // *Труды Санкт-Петербургского государственного университета культуры и искусств*. 2014. Том 203. С. 257-261; *Старостин А.М.* Русский космизм в контексте современной философской деятельности // *Век глобализации*. 2016. № 1-2. С. 114-125.

российском обществе, а также некоторые другие, наличие которых обусловлено отсутствием специальных социально-философских исследований по данной проблематике. Данное обстоятельство обуславливает обращение к выбранной проблематике и постановку цели и исследовательских задач.

Целью данного исследования является разработка социально-философской концепции культуры здоровья и нездоровья в российском обществе.

Основные задачи исследования заключаются в следующем:

- рассмотреть теоретические проблемы в исследовании культуры здоровья в пространстве социально-гуманитарного знания;
- показать специфику дискурсивного поля научного знания в области исследования культуры нездоровья;
- разработать методологическую матрицу социально-философского исследования культуры здоровья и нездоровья в российском обществе
- выявить когнитивные детерминанты культуры здоровья в российском обществе;
- определить ценностные детерминанты культура здоровья в российском обществе;
- охарактеризовать поведенческие характеристики измерения культуры здоровья в российском обществе;
- провести структурный анализ эволюции нормативной модели культуры здоровья в российском обществе в контексте его внутренней картины здоровья;
- выявить факторы и риски разрушения культуры здоровья в российском обществе;
- выявить энтропийные характеристики культуры нездоровья в российском обществе;
- определить и проанализировать факторы воспроизводства культуры нездоровья в рискогенной реальности российского общества;

– разработать холистическую модель культуры здоровья как нормативную модель, ориентированную на преодоление рисков воспроизводства культуры нездоровья в российском обществе.

Объект исследования – культура здоровья и нездоровья как социальные реалии в российском обществе.

Предмет исследования – структурные и воспроизводственные характеристики культуры здоровья и нездоровья в современной российской реальности.

Гипотеза диссертационного исследования. В каждом обществе на конкретных этапах исторической эволюции складывается определенная модель здоровья с соответствующей культурой здоровья, содержащей на когнитивном, ценностном и поведенческом уровнях представления о здоровье и нездоровье как антиномических проявлениях целостного феномена, субстанциональным основанием которого является внутренняя картина мира и базирующаяся на ней нормативная модель здоровья.

В эпоху трансформации и кардинальных социальных изменений культура здоровья как вписанная в пространство социального и культурного воспроизводства переживает кризисные явления. Это выражается в высокой динамике снижения здоровья населения на всех жизненно важных уровнях – физическом, духовном и социальном, что позволяет выдвинуть тезис о трансформации культуры здоровья в обществе в культуру нездоровья.

С этих исследовательских позиций негативное состояние здоровья российского общества и тенденции его ухудшения на современном этапе рассматриваются как следствие разрушения культуры здоровья, сформировавшегося в ходе общественной эволюции, в своих антиномичных характеристиках приобретающего форму культуры нездоровья. Обоснованием этого положения может служить анализ культурных инвариантов как субстанциональных оснований культуры здоровья, определяющих ее экзистенциальный смысл и целеназначение, а также разрушительный или созидательный потенциал в конкретный период

общественного развития. Созидательный/разрушительный потенциал культуры здоровья и риски ее трансформации в культуру нездоровья определяется тем, насколько эффективно вписаны культурные инварианты в механизм культурного воспроизводства и формирования здорового общества и человека с когнитивных, ценностных и поведенческих позиций сложившейся социальной реальности.

Теоретико-методологической основой исследования культуры здоровья/нездоровья как целостного и неограниченного парадигмальными рамками феномена является неоклассическая модель исследования. В рамках данной модели научного исследования культура здоровья и нездоровья как явления социальной реальности существуют объективно, однако результаты научного исследования и полученного знания определяются не только самой социальной реальностью, но и выбором когнитивных схем и исследовательского инструментария, с помощью которых данное явление интерпретируется и концептуализируется в ходе исследования.

Данная модель перспективна также с точки зрения построения многомерного методологического конструкта научного изучения культуры здоровья и нездоровья с позиций имеющихся в предметном пространстве различных дисциплин представлений о данных понятиях и явлениях.

В рамках неоклассической модели научного исследования использовался холистический подход, позволивший разработать нормативную модель культуры здоровья. Приоритетный характер холистического подхода к исследованию культуры здоровья и нездоровья обусловлен его дуалистической социально-биологической природой как целостного явления и накопленным в социально-гуманитарном знании теоретическим потенциалом в области исследования здоровья и нездоровья.

Основанием диссертационной работы стали также концепция ментальных программ А.В. Лубского²³, позволившая выявить ментальные основания внутренней картины здоровья российского общества как обусловленной нормативной моделью коллективного поведения социума; теория ценностей Э. Дюркгейма; теория социальной энтропии и синергетический подход, определивший подход к культуре здоровья и нездоровья как нелинейному синергичному динамическому явлению; концептуальные идеи о культуре М.К. Мамардашвили, в рамках которой сама постановка проблемы культуры предстает как проблема «человека в культуре»²⁴; положения культуральной социологии, объединяющей социологический и культурологический подходы к изучению культуры²⁵; методологические позиции социологии жизни Ж.Т. Тощенко²⁶, а также концепции виталистического натуралистического холизма²⁷.

Решение научно-исследовательских задач, связанных с изучением динамического характера культуры здоровья и нездоровья, было осуществлено сквозь призму теории энтелехии культуры, которая, «подобно волне, приходит и уходит и снова возвращается, не утрачивая при этом своей сущностной антиномии, выступающей ее инвариантом»²⁸. Этот подход позволил выйти за пределы догматизма и схематизма в понимании культуры.

Научно-исследовательские задачи, связанные с изучением основных индикаторов культуры здоровья/нездоровья, таких, как отношение к здоровью как ценности и поведенческие практики, формулировались с опорой на теорию неинституционализма, объясняющую с помощью механизма институциональной зависимости воспроизводство в новых

²³ Лубский А.В. Национально-государственная идентичность и модели социального поведения в современном российском обществе // Вестник Адыгейского государственного университета. 2016. № 1 (174). С. 124-131.

²⁴ Мамардашвили М.К. Как я понимаю философию. М., 1990. С. 149.

²⁵ Александер Дж. Смыслы социальной жизни: Культурсоциология / Пер. с англ. Г.К. Ольховникова под ред. Д.Ю. Куракина. М.: Пракис, 2013. 640 с.

²⁶ Тощенко Ж.Т. Социология жизни: монография. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016. С. 366.

²⁷ Торчинов Е.А. Пути философии Востока и Запада: познание запредельного. СПб.: Азбука-классика, Петербургское Востоковедение, 2005. 480 с.

²⁸ Визгин В.П. Еще раз об энтелехии культуры // Философский журнал 2017. Т. 10. № 1. С. 13.

условиях прежних, традиционных для конкретного социального института ценностей, а также эффект «запаздывания» ценностной трансформации общества как пространства неформального в социальном институте от трансформации формальных ограничений (норм, правил поведения)²⁹.

Решение научно-исследовательских задач, связанных с изучением рисков и факторов разрушения культуры здоровья в российском обществе, осуществлялось на основе теорий «общества риска» и «критической ситуации» О.Н. Яницкого. Феномен «критического случая» рассматривается им с позиций такого состояния «общества риска», при котором «производство бедствий и разрушений является доминирующим способом общественного производства»³⁰.

Многомерность и сложность объекта исследования определили применение широкого набора методологических принципов и установок сравнительно-исторического, структурно-функционального, контекстного, феноменологического, дискурсивного подходов.

Новизна диссертационного исследования конкретизируется в следующих тезисах:

– выявлены теоретические проблемы в исследовании культуры здоровья с позиций осмысления сложившейся интеллектуальной и научной традиции изучения данного феномена в пространстве дисциплинарных практик и определены перспективы развития холистического направления в концептуализации понятия культуры здоровья как наиболее адекватного его многоуровневой и многогранной сущности и условиям современной реальности;

– обоснована ситуация концептуального вакуума в области исследования культуры нездоровья, получившая контекстное освещение в рамках осмысления здоровья и нездоровья, природы данных явлений и

²⁹ Норт Д. Институты, институциональные изменения и функционирование экономики / Пер. с англ. А.Н. Нестеренко; предисл. и науч. ред. Б.З. Мильнера. М.: Фонд экономической книги «Начала». 1997. 180 с.

³⁰ Яницкий О.Н. «Критический случай»: социальный порядок в «Обществе риска» // Социологическое обозрение. 2002. № 2. Т. 2. С. 85.

индикаторов их измерения с позиций феноменологического, адаптационного, онтологического, экзистенциалистского, синергетического подходов, что определило необходимость конструирования методологического поля исследования культуры здоровья и нездоровья как целостного феномена в рамках холистической научной парадигмы;

- разработана методологическая и концептуальная схема холистического изучения культуры здоровья и нездоровья в российском обществе с позиций неоклассической модели исследования; сконструирована понятийная матрица исследования, выделены структурные элементы и модели культуры здоровья/нездоровья в ее динамических и синергийных характеристиках;

- выявлены когнитивные и ценностные детерминанты культуры здоровья в российском обществе и показана траектория их формирования в логике космоцентрической, теоцентрической и социоцентрической моделей культуры здоровья;

- дана характеристика поведенческих практик в области здоровья в современном российском обществе, реализуемых в формате противоположных стратегий и нормативно-ценностных установок, но оказывающих разрушительное действие на состояние здоровья общества, что определяет тенденцию закрепления культуры нездоровья в обществе как доминантную;

- проведен структурный анализ эволюции нормативной модели культуры здоровья в российском обществе в контексте его внутренней картины здоровья, показана траектория ее разрушения и трансформации в культуру нездоровья;

- выявлены факторы разрушения культуры здоровья в российском обществе, связанные с нормативной моделью здоровья социоцентрического типа, не содержащей в себе культурных инвариантов, адекватных антропоцентрической модели здоровья как доминантной модели, вынужденная адаптация к которой является источником накопления рисков

на когнитивном, ценностном и поведенческом уровнях культуры здоровья общества;

– выявлены энтропийные характеристики культуры нездоровья в российском обществе, заданные несоответствием мировоззренческих оснований нормативной культуры современным реалиям и доминирующей в обществе антропоцентрической модели здоровья, ментально соответствующей западной институциональной матрице с ценностями индивидуализма и свободы;

– определены факторы воспроизводства культуры нездоровья в российском обществе как искаженной вариации неадекватной современной реальности культуры здоровья и показан механизм ее воспроизводства в условиях устойчивости культурных инвариантов, включенных в ментальную программу общества и его нормативную модель здоровья;

– разработана нормативная модель культуры здоровья холистического типа, базирующаяся на синтезе культурных инвариантов космоцентрической, геоцентрической, антропоцентрической и социоцентрической моделей здоровья, способных обеспечить механизм гибкого приспособления общества к изменяющейся реальности с ее религиозными, природными, культурными и его воспроизводства в формате «общества здорового».

Положения, выносимые на защиту:

1. В философской традиции исследования культуры здоровья сложилось достаточно обширное дискуссионное пространство исследования данного феномена. Научный дискурс в этом направлении своими корнями уходит в античную интеллектуальную традицию, во многом определившую вектор исследования здоровья как культурно обусловленного сложного и многомерного явления диалектического свойства, отражающего модусы бытия человека в единстве его телесного, душевного и духовного существования как смены состояний в оппозиции здоровое-нездоровое. Впоследствии интегральный подход к определению сущности здоровья стал основной интеллектуальной площадкой конструирования концепта

«культура здоровья», в современной научной литературе представшего в виде разветвленной, фрагментированной по дисциплинарным практикам системы когнитивных представлений, наиболее развернутый вид с позиций философской рефлексии получивших в границах феноменологического, синергетического, системно-философского, онтологического, а также холистического подходов. Однако именно холистическое направление исследования культуры здоровья как наиболее перспективное с точки зрения современной реальности пока еще не стало пространством концептуального анализа культуры здоровья, но характеризуется значительными достижениями в области исследования базового по отношению к данному феномену понятия – здоровья. Это обстоятельство определяет перспективу дальнейшего развития холистического направления в исследовании культуры здоровья.

2. В научном дискурсе, в том числе в социально-философском, понятие «культура нездоровья» не получило самостоятельного концептуального осмысления, а употребляется в сугубо контекстном значении в процессе исследования проблем, как правило, рассматриваемых в связке «здоровье-болезнь», «здоровье-нездоровье» и в аспекте влияния социокультурной среды на развитие этих явлений в конкретном обществе. Особое внимание исследователей в контексте историко-философской рефлексии здоровья и нездоровья привлекает проблема естественности/неестественности этих явлений, соотношения телесного и духовного бытия человека. Среди сложившихся точек зрения доминируют позиции о здоровье и нездоровье как социальном артефакте, некоей культурной метафоре, проявлении своеобразной манеры видеть и воспринимать мир в контексте уникального языкового сознания. Значительное пространство социально-философской дискуссии занимает вопрос об индикаторах измерения здоровья/нездоровья, которые выстраиваются в соответствии с реализуемым теоретическим подходом (феноменологическим, адаптационным, контекстным, онтологическим, экзистенциалистским, синергетическим), что определило

широкий разброс выявленных индикаторов, как и множества других аспектов данной проблемы, с точки зрения своего культурного формата не получивших концептуального осмысления. Таким образом, обширное дискурсивное пространство в изучении здоровья и нездоровья в рамках дисциплинарных практик и отсутствие концептуальных разработок в отношении культуры здоровья и нездоровья как целостного феномена определяют необходимость использования принципов холизма в конструировании методологического поля исследования культуры здоровья и нездоровья не только как целостного явления, синтезирующего в себе все важнейшие стороны человеческого бытия, но и как понятия, нуждающегося в своем изучении в имплементации когнитивного потенциала социально-гуманитарного знания в методологическое пространство философской рефлексии как наиболее благоприятной когнитивной среды для создания целостного (холистического) методологического поля исследования указанной проблемы, впервые актуализированной именно в недрах философского знания.

3. Методологическим основанием исследования культуры здоровья/нездоровья как целостного и неограниченного парадигмальными рамками феномена является неоклассическая модель исследования, в рамках которой с позиций холистического подхода культура здоровья представляет собой синтез когнитивных, ценностных и поведенческих установок, детерминированных социокультурной динамикой, формирующих внутреннюю картину здоровья и выражающих в конкретных социальных практиках отношение к здоровью как составляющей личностного и общественного бытия, а также потенциал личности и общества к здоровьесохранению и здоровьесозиданию (антиэнтропийный потенциал). Культура нездоровья выступает в роли индикатора энтелехии культуры здоровья как выражения уровня ее сформированности, степени зрелости, онтологической воплощенности, а также адекватности изменяющимся социокультурным условиям, т.е. энергийного потенциала (способности к

творческой активности). Проявлением культуры нездоровья является энтропийный характер культуры здоровья, не реализующей свое экзистенциальное предназначение. Целостность и диалектическая сущность культуры здоровья как синергического явления раскрывается с методологических позиций синергетической парадигмы, в границах которой культуру здоровья можно рассматривать как динамическое единство взаимодействия всех ее системных элементов, под влиянием внутренних и внешних факторов способное принимать множество возможных форм и состояний, в том числе и форму культуры нездоровья как антиномичную культуре здоровья, но производную от нее. В этом случае она является своеобразным культурным инвариантом, поскольку здоровье, как и болезни, культурно обусловлены и укоренены в ментальной, ценностной, когнитивной, поведенческой сферах общества. В совокупности элементы культуры здоровья/нездоровья, находящиеся в постоянной динамике и системной зависимости друг от друга, составляют сформированную в определенных исторических и социокультурных условиях внутреннюю (мировоззренческую) картину здоровья как проекцию внутренней картины мира и основу нормативной модели и культуры здоровья. Предложенная исследовательская схема выстраивается на основе выделения трех, наиболее универсальных в истории человечества моделей здоровья: космоцентрической, теоцентрической и антропоцентрической с соответствующей культурой здоровья. Определение нормативной и доминантной моделей культуры здоровья российского общества в исторической и современной проекции позволит определить причины кризиса культуры здоровья, риски ее трансформации в культуру нездоровья и перспективы преодоления выявленных в ходе исследования разрушительных явлений и процессов в сфере здоровья российского общества посредством разработки адекватной реальности нормативной модели культуры здоровья.

4. Когнитивная и ценностная составляющие культуры здоровья российского общества как отражающие траекторию формирования его мировоззренческой картины прошли эволюционный путь, в процессе чего в разные периоды истории России были усвоены, переосмыслены и трансформированы когнитивные и ценностные признаки космоцентрической, теоцентрической и социоцентрической моделей здоровья. Спецификой формирования когнитивных и ценностных представлений россиян о здоровье является синтез традиционных (языческих) установок восточной и западных культурных традиций, что породило особый тип ментальности, мировоззрения и культуры в России, в том числе и культуры здоровья, когда православная этика гармонично сочеталась с героическим (богатырским) эпосом, образуя ряд смысложизненных, отражающих функциональную природу здоровья ценностей, связанных со служением народу, готовностью пожертвовать жизнью ради него, Родины, Отчизны. Еще одной особенностью формирования когнитивного и ценностного пространства культуры здоровья в российском обществе является траектория развития представлений о здоровье (научных и обыденных), формировавшихся в русле естественно-природного знания на основе традиций народной культуры и медицинского, связанного с интеграцией российского государства в европейское сообщество. Иными словами, в российском обществе дореволюционного периода сосуществуют две равноценные и равнозначные по степени влияния на сознание населения картины здоровья по аналогии с разделением культуры на народную и элитарную. Вторая носила преимущественно европейский характер и совершенно не содержала в себе национального (народного) компонента, но подавляющему большинству российского населения эта элитарная картина здоровья была незнакома, поскольку была недоступна. Этот этап параллельного развития двух разнонаправленных когнитивных и ценностных представлений о здоровье (научных и обыденных) был прерван революционными событиями начала XX века, после которых стала формироваться новая картина здоровья с

когнитивными и ценностными коннотациями, подчиненными целям и задачам строительства социалистического общества. В результате сформировалась социоцентрическая модель культуры здоровья, ментально совпадающая с ключевыми архетипами российской нормативной мировоззренческой модели, что определило ее эффективность в советский период, но кризисный формат функционирования – в постсоветский.

5. Индикатором культуры здоровья или нездоровья, помимо когнитивного и ценностного, выступают поведенческие практики в области здоровья. Анализ конкретных данных о поведении граждан России в области здоровья показал, что они, с одной стороны, значительно расходятся с ценностными и когнитивными представлениями о нем, демонстрируя логику прагматизации и инструментализации ценности здоровья, превращения его в ресурс эксплуатации с целью выживания в критически неблагоприятных условиях российской реальности, а с другой – соответствуют нормативной модели коллективного поведения, адекватной социоцентрической модели здоровья, но не потребностям современной реальности, что также, как и в первом варианте, наполняет общую картину здоровья российского общества энтропийным содержанием, угрожающим дальнейшей девальвацией самооценности здоровья и снижением ценности жизни на уровне массового сознания. В результате, используемые населением России поведенческие схемы в области здоровья, базирующиеся на уже неактуальных и еще не сформированных ценностно-когнитивных основаниях культуры здоровья, в своей совокупности способствуют ухудшению состояния здоровья общества, что говорит о разрушительном потенциале культуры здоровья общества и высокой динамике распространения культуры нездоровья как ее искаженной (антиномичной) формы.

6. В ходе эволюции российская внутренняя картина здоровья прошла свой, несколько отличающийся от космоцентрической, теоцентрической до антропоцентрической (в варианте социоцентрической) путь, в центре чего – человек и общество как акторы собственной жизни, собственного счастья,

духовного и физического мира и, соответственно, здоровья. Власть космоса над человеком в космоцентрической картине мира была заменена его зависимостью от Бога, обратив человека к духовному здоровью как наивысшей цели и смыслу человеческого бытия. В антропокосмической концепции это противостояние космического и божественного было преодолено, но эта научная картина мира во многом осталась идеальной конструкцией, как, по сути, и все идеальные модели, трудно реализуемые в практической повседневности. В антропоцентрической модели культуры здоровья российского общества в результате отказа от теоцентрической модели центральную позицию занял социум. Его здоровье, ответственность за которое возложило на себя государство, рассматривалось основой здоровья советского человека. Такую модель правильнее назвать социоцентрической, поскольку единение с обществом, подчинение интересов отдельной личности интересам общества выступало неотъемлемым условием социалистического бытия, соответствовавшего общинным принципам и установкам российской ментальности. Сформировавшаяся в этот период антропоцентрическая модель здоровья и в ее рамках культура здоровья в европейском обществе базировалась на принципах индивидуального подхода к здоровью как следствию доминирования индивидуалистических ценностей в ментальной структуре и институциональной матрице западного типа. Будучи целостной в своих когнитивно-ценностных и поведенческих основаниях, подкрепляемая соответствующей идеологией и социальной практикой, советская социоцентрическая модель и культура здоровья «работала» на реализацию общественных (и в их рамках индивидуальных) целей в области здоровья. Ее разрушение стало источником разрушения культуры здоровья и ее трансформации в культуру нездоровья.

7. Источником разрушения культуры здоровья в современном российском обществе является разрушение нормативной модели здоровья социоцентрического типа, не содержащей в себе культурных инвариантов, адекватных антропоцентрической модели здоровья, вынужденный и

стремительный переход к которой в эпоху разрушения социалистического порядка стал источником накопления рисков на когнитивном, ценностном и поведенческом уровнях культуры здоровья общества. Их разрушительный характер определяется сменой когнитивного и ценностного кода здоровья, перешедшего в разряд инструментальных ценностей, обеспечивающих прагматические жизненные цели. Однако этот мировоззренческий переход не подкрепляется соответствующими когнитивными практиками, которые обеспечили бы безопасный для человека и общества поведенческий режим функционирования культуры здоровья в социуме на основе соответствующей системы ценностей и знаний. В обществе по-прежнему сильны патерналистские установки, определяющие прежний режим распределения ответственности в обществе за здоровье и благополучие граждан, хотя российское государство уже много лет демонстрирует незаинтересованность в решении социальных проблем. Культурные инварианты, заложенные в ментальных основаниях традиционной российской культуры, основанной на образцах коллективного поведения, не содержат в себе культурные формы индивидуального поведения, а потому их стихийное формирование как неорганичных для российской культуры форм поведения имеет разрушительные последствия для здоровья человека, общества и культуры здоровья. Таким образом, нормативная культура здоровья в современной России, сформировавшаяся по типу социоцентрической в советский период, является неадекватной современной реальности, что определяет ее разрушительный характер и тенденции трансформации в культуру нездоровья.

8. Логика исследования культуры нездоровья в современной России как производной от несоответствия мировоззренческих оснований нормативной культуры здоровья, сформировавшейся в границах социоцентрической модели здоровья и сохраняющей историческую устойчивость и инвариантность, современным реалиям и доминирующей в обществе антропоцентрической модели здоровья, своими корнями уходящей

в основания западной институциональной матрицы с ее культурой индивидуализма и свободы, определяет значимость синергетического подхода и энтропийного измерения данного феномена. В его рамках траектория динамики культуры здоровья и нездоровья определяется следующими обстоятельствами. Институциональные противоречия, в своей основе носящие мировоззренческий характер, порождают пространство энтропии в процессе воспроизводства культуры здоровья, принимающей свою обратную форму – культуру нездоровья. Иными словами, культура здоровья и культура нездоровья в терминологии синергетики символизируют порядок и хаос. А потому культура здоровья ассоциируется с оптимальным развитием системы, организма, в то время как культура нездоровья как его противоположность – с кризисом, рисками, наращиванием энтропийного потенциала, но одновременно и возможностями выхода из энтропии, что определяется альтернативностью рисков в условиях нелинейности и неопределенности, возможными вариантами выбора системы ценностей в траекториях возврата к традиционной системе, отказа от нее, синтеза традиционных и инновационных ценностных систем или перехода только к инновационной системе. В любом случае, реализация каждого из вариантов сопровождается новой конфигурацией трансформационных эффектов, преломленных через ценностные основания, и перспективами разрешения имеющихся на данный момент противоречий, связанных со здоровьем и адаптацией к сложившимся социальным условиям, изменение которых формирует спектр новых противоречий, порождающих ситуацию бифуркации «культура здоровья-культура нездоровья» как пространство самоопределения и самоорганизации социальной системы и организма. В российской реальности, как показывает анализ социальных практик в области здоровья и критических данных в области демографического воспроизводства населения по всем ключевым составляющим, в системе воспроизводства культуры здоровья и нездоровья именно последняя определяет траекторию социокультурной динамики.

9. Мировоззрение как взгляд на мир и положение человека в этом мире определяет характер взаимоотношений человека и мира, соотношения духовного и материального, бытия и сознания, социального и индивидуального, добра и зла, и в этой системе мировоззренческих координат формируется представление о здоровье человека и общества. Внутренняя картина здоровья как отражение мировоззренческих оснований общества формируется веками и находится все время в динамичном состоянии, но некие культурные константы даже в эпоху кардинальных реформ и потрясений сохраняются в массовом сознании, выступают в виде неосознанных ментальных структур или культурных инвариантов, включенных в ментальную программу общества. Формирующиеся как антиномичные им культурные варианты в формате сложившейся социальной реальности приобретают форму нездоровья, поскольку являются искаженной вариацией неадекватной этой реальности культуры здоровья. Таков механизм воспроизводства культуры нездоровья в обществе рискогенного и нелинейно развивающегося типа, характеризующий также обратный процесс – трансформации культуры нездоровья в культуру здоровья в ситуации формирования комплементарной изменяющейся реальности структуры нормативной модели здоровья.

10. Исследовательский поиск путей повышения антиэнтропийного потенциала культуры здоровья в российском обществе в варианте выстраивания новой конфигурации ее когнитивных, ценностных и поведенческих элементов, адекватных сложной социальной реальности с нелинейной динамикой развития, определил в качестве оптимальной нормативной модели культуры здоровья холистическую. Попытки конструирования моделей такого типа учеными предпринимались, но имели иные концептуальные основания, связанные преимущественно с моделированием концепта здоровья. В предлагаемой модели холистическая сущность культуры здоровья заключается в признании оптимальным для нормального функционирования общества как общества здорового синтез в

рамках единой нормативной модели всех реализовавшихся в истории человечества моделей здоровья с соответствующей культурой (космоцентрической, геоцентрической, антропоцентрической и социоцентрической). Такая модель отражает не только холистическую сущность здоровья как синтеза духовного, физического и социального в человеке, но и сложность, многосоставность и мозаичность человеческого сообщества, в российской реальности представленного различиями этнокультурного и конфессионального характера, определяющего различные внутренние картины и модели здоровья в обществе. Каждая по отдельности модель культуры здоровья как нормативная в условиях глобализации, высокой динамики рисков, нестабильности и нелинейного характера общественного развития подвергается риску накопления энтропийного потенциала и разрушения как не содержащая в себе механизм гибкого приспособления к изменяющейся реальности с ее религиозными, природными, культурными и социальными вызовами. В совокупности, будучи подсистемами единой и целостной системы с культурными инвариантами, формирующими значительное пространство выбора культурных форм здоровья, данная нормативная модель культуры здоровья способна обеспечить безопасный и оптимальный режим функционирования социальной системы как системы «здоровой», содержащей в себе высокий антиэнтропийный потенциал, т.е. потенциал саморазвития и самообновления. Благодаря этому потенциалу блокируются имманентно заложенные в культуре здоровья риски перехода последней в свою антиномичную форму – культуру нездоровья.

Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в разработке методологической матрицы и концептуальной схемы холистического исследования культуры здоровья и нездоровья как целостного синергийного феномена, детерминированного социокультурной и исторической динамикой общества и определяющего его траектории развития и потенциал самоорганизации и самообновления, противостояния

внешним и внутренним угрозам в условиях глоболизирующегося социума и роста социальных рисков.

На основании предложенной методологической матрицы представлена социально-философская концепция культуры здоровья и нездоровья, в рамках которой данный феномен характеризуется своей структурой, наличием исторически сформировавшихся моделей, механизмом трансформации и самоорганизации.

Практическая ценность полученных в диссертации материалов состоит в возможности их использования в нормативной и управленческой, диагностической и прогностической практике, связанной с выявлением и предотвращением рисков и угроз здоровью общества и личности.

Основные положения и результаты работы могут быть внедрены в практику образовательного процесса и научно-исследовательской деятельности в процессе преподавания социальной философии, социологии, социологии здоровья, социальной психологии.

Апробация работы. Основные положения диссертации были представлены в докладах и выступлениях на международных и всероссийских научно-практических конференциях в 2010-2017 гг. В частности, на V Российском философском конгрессе «Наука. Философия. Общество» (Новосибирск, 2009 г.), Всероссийской научно-практической конференции «Социально-экономические технико-технологические проблемы развития сферы услуг» (Ростов-на-Дону, 2010 г.), Международной научно-практической конференции «Когнитивные исследования на современном этапе КИСЭ-2013» (Ростов-на-Дону, 2013 г.), Международной научно-практической конференции «Студенческое спортивное движение: состояние, проблемы и перспективы развития» (Красноярск, 2013 г.), Всероссийской научной конференции «Научная сессия НИЯУ МИФИ-2015» (г. Вологодонск, 2015), Всероссийской научно-практической конференции «Теория и практика адаптивной физической культуры» (Санкт-Петербург, 2015 г.), Всероссийской научной конференции «Конституализация

современной России: проблемы и тенденции» (Белгород, 2015 г.), Всероссийской научно-практической конференции «Инновации: спортивная наука и практика (Ростов-на-Дону, 2016 г.), Международной научной конференции «Технологии мира на Юге России и Кавказе» (Ростов-на-Дону, 2016), Всероссийской научно-практической конференции «Физическая культура, спорт и туризм в высшем образовании» (Ростов-на-Дону, 2017).

По теме диссертации автором опубликовано 50 научных работ, в том числе 1 монографии и 17 статей в изданиях, включённых в Перечень ВАК. Общий объем публикаций по теме диссертационного исследования составляет 26,9 п.л.

Структура диссертации. Диссертация включает введение, три главы, состоящие из 11 параграфов, заключение и библиографический список. Представленная структура работы соответствует логике решения сформулированных в диссертации задач.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении раскрывается научная и социальная актуальность темы диссертации, анализируется степень ее научной разработанности, определяется основная цель и задачи исследования, его объект и предмет, гипотеза и теоретико-методологические параметры, излагаются тезисы научной новизны, положения, выносимые на защиту, обосновывается теоретическая и практическая значимость полученных результатов, указывается характер их апробация и структура диссертационного исследования.

Первая глава «КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ И НЕЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОРИЕНТИРЫ ИССЛЕДОВАНИЯ» анализируются сложившиеся в пространстве социально-гуманитарного знания мнения и позиции, теоретические подходы и концепции относительно таких явлений и понятий, как «культура здоровья» и «культура нездоровья». По итогам исследования

предлагается авторский методологический конструкт социально-философского изучения культуры здоровья и нездоровья в российском обществе как целостного явления, синтезирующего в себе все важнейшие стороны человеческого бытия и нуждающегося в своем изучении в имплементации когнитивного потенциала социально-гуманитарного знания в методологическое пространство социальной философии.

В параграфе 1.1 «Культура здоровья как предмет научно-исследовательских практик» показано, что в философской традиции сложилось достаточно обширное пространство исследования феномена здоровья с точки зрения его культурной обусловленности, а истоки данного подхода обнаруживаются в античный период. Именно в античную эпоху были заложены парадигмальные основания интегрального подхода к определению сущности здоровья, когда духовное и телесное рассматриваются в неразрывной связи, определяя состояние человека в оппозиции здоровое-нездоровое. Эти идеи о духовной и телесной диалектике здоровья находят развитие в трудах философов Нового времени и современной эпохи, а также в русской философии с религиозной и национальной составляющей здоровья³¹, его социальной значимости³².

Современные исследователи так и не пришли к унифицированному толкованию здоровья, которое дифференцируется по научным отраслям знания, научным парадигмам и определяет ситуацию с понятие культуры здоровья в аналогичном – дискуссионном формате. Так, с позиций феноменологического подхода здоровье интерпретируется как феномен универсального порядка, связанный с существованием со всем миром и составляющими его пространство явлениями, процессами, людьми,

³¹ Булгаков С.Н. Два града: исследования о природе общественных идеалов: в 2 т. М.: Путь, 1911. Т. I. XXI. 303 с.

³² Белый А. Символизм как миропонимание. М.: Издательство «Республика», 1994. С. 20.

народами, государствами, животными и растениями³³. Культура здоровья с этой точки зрения не соотносится с сугубо живыми существами.

Попытка выявить имеющиеся в социальной мысли смыслы и значения понятия здоровья, сложившиеся в религиозных, философских, мировоззренческих представлениях о нем, позволили Р.В. Воробьеву выделить следующие фундаментальные смыслы здоровья³⁴: апофатический (профанный), в рамках которого здоровье рассматривается как отсутствие болезни; натурфилософский, с позиций которого здоровье - это гармония; этический, который определяет здоровье как благо; эстетический, определяющий здоровье как красоту; экзистенциальный, согласно которому здоровье - это полнота бытия; аксиологический, для которого здоровье - это ценность; рационалистический, определяющий здоровье как мудрость; теологический, в рамках которого здоровье рассматривается как единение человека с Богом; либеральный, в котором здоровье ассоциируется со свободой, как важнейшим условием реализации возможностей.

В каждом из указанных значений здоровья заложен какой-то отдельный смысл, но поскольку здоровье есть целостное явление, вбирающее в себя все множество его проявлений, необходим такой подход к его исследованию, в котором здоровье предстанет во всей полноте его онтологических свойств.

В параграфе 1.2 «Культура нездоровья в дискурсивном поле научного знания» показано, что понятию культуры нездоровья еще не получило адекватного реальным масштабам распространения данного явления в российском обществе научного осмысления и освещения. Данное понятие употребляется в сугубо контекстном значении в процессе исследования проблем, как правило рассматриваемых в связке «здоровье-болезнь»,

³³ Воробьев Р.В. Здоровье как универсальный феномен // Вестник Поволжской академии государственной службы им. П.А. Столыпина. 2013. № 1(34). С. 144.

³⁴ Воробьев Р.В. Феномен здоровья: онтологический анализ: автореферат дисс. ... канд. филос. наук. Саратов, 2013. 22 с.

«здоровье-нездоровье» и в аспекте влияния социокультурной среды на развитие этих явлений в конкретном обществе.

Здоровье относится к тем понятиям, которые являются составляющими картины мира и потому привлекают интерес лингвистов, культурологов, пытающихся проникнуть в лингвокультуру различных народов и связать выявленные особенности с современными реалиями в области здоровья/нездоровья современного общества. Проведенное в этом направлении Л.В. Тулениновой сравнительное исследование понятия здоровья в русско и английской лингвокультурах позволило выявить, во-первых, дуальный характер данного понятия, представленный бинарной оппозицией «здоровье-болезнь», производной от выявленной семантической оппозицией «целый-нецелый», а во-вторых, универсальный характер концептов «здоровье» и «болезнь»³⁵.

Таким образом, конструкты «здоровье» и «болезнь» выступают в роли интегральных оценочных конструктов, которые в философской научной традиции находят выражение в ряде понятийных конструктов типа: «больное общество», «нормальное общество» и др., предполагающие наличие таких понятий, как «норма», «аномия», «кризис» и т.д. Именно в этом и заключается вся суть проблемы – что есть норма в понимании здоровья/нездоровья, как ее измерить, какие индикаторы использовать?

Одни исследователи, отталкиваясь от положений феноменологического подхода, полагают, что для оценки здоровья/нездоровья личности важно учитывать три параметра, отражающих экзистенцию человека: темпоральность, пространственность и каузальность, так как эти параметры соответствуют телесному, ментальному и социальному здоровью, в совокупности составляющих «фонд бытия личности», ее переживание собственной телесности и временных перспектив³⁶. Соответственно,

³⁵ Туленинова Л.В. Дуализм в понятии «Здоровье» в английской и русской лингвокультурах // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2005. № 3. С. 79-81.

³⁶ Миновски Ю. Случай шизофренической депрессии // Экзистенциальная психология. М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. С. 237-250.

симптомом нездорового состояния личности будет являться нарушение восприятия времени и реальности, переживание которой как связи со средой обитания и есть, как считает Ю. Миновски, переживание состояния здоровья или его отсутствия. В воззрениях других ученых индикатором здоровья или нездоровья является возможность или невозможность проявления человеком жизненной активности в процессе постановки и реализации им смысложизненных целей³⁷. Этот подход перекликается с адаптационным, в методологических границах которого работают и социологи, и философы, и психологи. Последние, развивая концепт «личностного здоровья», отталкиваются от трех параметров его измерения – адаптации, социализации и индивидуализации³⁸. С точки зрения экзистенциалистов здоровье или нездоровье есть результат индивидуального выбора личности, и этот подход также находит отражение в психологической и психиатрической науке, связанных, в частности, с именем Л. Зонди, автора концепции судьбоанализа³⁹. Согласно синергетическому подходу к здоровью, развиваемому Р.В. Воробьевым, любая здоровая система должна обладать устойчивостью для того, чтобы сохранять благоприятный режим функционирования, и с позиций синергетики понятие «устойчивость» связывается указанным автором со здоровьем, в то время как «неустойчивость» – с нездоровьем системы, организма, явления или процесса⁴⁰.

Таким образом, о подчеркивается, что современной научной литературе понятие «культура нездоровья», в принципе, не получило сколько-нибудь серьезного изучения, концептуального оформления, как, собственно, и понятие «культура здоровья», что объясняется чрезвычайно

³⁷ Потеряева О.Б. Прояснение содержания и способов индивидуального и социального конструирования концепта «Здоровье» // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. № 8. С. 60.

³⁸ Потеряева О.Б. Прояснение содержания и способов индивидуального и социального конструирования концепта «Здоровье» // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. № 8. С. 61.

³⁹ Зонди Л. Выбор болезни как судьба // ПЕРСОНАЛ-PROFY. 2002. № 7.

⁴⁰ Воробьев Р.В. Феномен здоровья: онтологический анализ: автореферат дисс. ... канд. филос. наук. Саратов, 2013. 22 с.

обширным дискурсивным пространством в изучении проблемы здоровья, даже в рамках дисциплинарных практик не получившей структурированного и методологически адекватного анализа.

В параграфе 1.3. *«Методологическая матрица социально-философского исследования культуры здоровья и нездоровья в российском обществе»* показано, что методологическую основу исследования культуры здоровья/нездоровья как целостного и неограниченного парадигмальными рамками феномена составила неоклассическая модель исследования, базирующаяся на восприятии реальности как многомерной, а научного знания – как неограниченного пространства познания с помощью инструментария различных наук⁴¹. С позиций данной научной парадигмы В ее рамках культура здоровья и нездоровья предстает в концептуальных границах холистического подхода.

Целостность здоровья как синергийного явления является очевидной и в рамках синергетической парадигмы⁴², сквозь призму которой культуру здоровья можно рассматривать как динамическое единство взаимодействия всех ее системных элементов, под влиянием внутренних и внешних факторов способное принимать множество возможных форм и состояний, в том числе и форму культуры нездоровья как антиномичную культуре здоровья, но производную от нее. В этом случае она является своеобразным культурным инвариантом, поскольку здоровье, как и болезни, культурно обусловлены и укоренены в ментальной, ценностной, когнитивной, поведенческой сферах общества.

Уровень культуры здоровья/нездоровья находит свое выражение в конкретных показателях (элементах), которые дифференцируются в соответствии с предложенной в авторской методологической схеме структурой культуры здоровья на когнитивные, ценностные и поведенческие.

В совокупности указанные элементы, находящиеся в постоянной

⁴¹ Лубский А.В. Методология социального исследования. М.: ИНФРА-М, 2017. С. 125.

⁴² Воробьев Р.В. Феномен здоровья: онтологический анализ: автореферат дисс. ... канд. филос. наук. Саратов, 2013. 22 с.

динамике и системной зависимости друг от друга, составляют сформированную в определенных исторических и социокультурных условиях внутреннюю (мировоззренческую) картину здоровья как проекцию внутренней картины мира; потенциал культуры здоровья – энтропийный или антиэнтропийный. С этой точки зрения *культуру здоровья и нездоровья* следует рассматривать как целостное динамическое явление, дуалистическая сущность которого проявляется в постоянной бинарной оппозиции здоровья-нездоровья в соответствии с определенной моделью здоровья, сформировавшейся в конкретных исторических и социокультурных условиях и определяющей характер социальных практик личности и общества в области здоровьесохранения и здоровьесозидания.

В стабильных условиях функционирования общества воспроизводится сложившаяся в обществе культура здоровья на основе той или иной модели здоровья, но в условиях трансформации общества и накопления социальных рисков в его пространстве культура здоровья общества накапливает энтропийный потенциал, выражающийся в рискогенном характере ее элементов: когнитивного, мировоззренческого, ценностного и поведенческого. Этот рискогенный потенциал проявляется также в том, что разрушается сложившаяся модель здоровья в рамках внутренней картины мира и заимствование элементов других моделей здоровья порождает культурный резонанс и, как следствие, происходит формирование энтропийной модели культуры здоровья на пересечении культурных инвариантов разных моделей, что порождает кризисное состояние здоровья общества.

Культура нездоровья является своего рода индикатором динамики, энергичности культуры здоровья как выражения уровня ее сформированности, степени зрелости, онтологической воплощенности, а также адекватности изменяющимся социокультурным условиям. Предложенная исследовательская схема выстраивается на основе выделения трех, наиболее универсальных в истории человечества моделей здоровья:

космоцентрической, теоцентрической и антропоцентрической с соответствующей культурой здоровья. Их последующий анализ позволит определить характеристики нормативной и доминантной моделей культуры здоровья российского общества в исторической и современной проекции.

Во второй главе «КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ: СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ» решаются задачи, связанные с анализом структурных компонентов культуры здоровья российского общества в исторической и современной проекции, с тем, чтобы выявить культурные инварианты данной модели и специфику эволюции ее в ходе социокультурной динамики и исторического развития социума. На этой логике исследования выстраивается анализ когнитивного, ценностного и поведенческого измерения культуры здоровья российского общества. Данная стратегия исследования завершается выявлением нормативной модели культуры здоровья российского общества, сформировавшейся в своем окончательном варианте в советский период и находящейся в современной реальности в кризисном состоянии, что и порождает проявления культуры нездоровья, фиксируемые в статистических и эмпирических источниках о состоянии здоровья современных россиян.

В параграфе 2.1 «Культура здоровья в российском обществе: когнитивное измерение» анализ когнитивного элемента культуры здоровья позволил сделать ряд выводов относительно того, каким знанием наполнен концепт культуры здоровья в российском обществе в процессе смены нормативных моделей культуры здоровья. Так, закономерно, что в восточнославянской традиции господствовал «богатырский феномен» как основа формирования русской и впоследствии российской (советской) парадигмы здоровья. Через воспевание физической силы и мощи в образе русского богатыря происходило формирование исторической памяти и своеобразный свод нравственных правил, составлявших основу национального мировосприятия, в котором коренится разгадка русского «лесного» здоровья, формирующегося и обретающего силу в роду, в

социальной среде⁴³.

Иными словами, здоровье мыслилось как явление, непосредственно связанное с социальными (родственными) связями, а в дальнейшей российской культурной традиции, как полагают исследователи, «богатырский феномен» был воспроизведен, но в трансформированном виде – в теме «надрыва» (например, как в литературе (П. Корчагин)⁴⁴. В советский же период это выразилось в образе всего советского народа, чрезмерным усилием воли и силы духа строившего в неимоверно тяжелых условиях новое социалистическое общество в окружении идеологических врагов и враждебно настроенного капиталистического мира. Гипертрофированное «мы» стало той основой, на которой формировалась новая парадигма здоровья как необходимой компоненты идеологемы «новый советский человек» с когнитивными признаками мы-ментальности и мы-общности, составившими фундамент социальной составляющей здоровья⁴⁵.

Вместе с христианской этикой в восприятие здоровья и болезни как нездоровья в традиционной культуре россиян утверждаются духовно-нравственные категории, составившие основу концепта духовного здоровья как базового основания культуры здоровья. При этом важно понимать, что духовность русской культуры и русского человека формировалась на границе восточной и западных культурных традиций, что породило особый тип ментальности, мировоззрения и культуры в России, в том числе и культуры здоровья, в которой православная этика гармонично сочеталась с героическим (богатырским) эпосом, образуя ряд смысложизненных, отражающих функциональную природу здоровья ценностей, связанных со служением народу, готовностью пожертвовать жизнью ради него, Родины,

⁴³ Ковалевская А.Ф. Формирование самооценки здоровья человека в русской культурной традиции // Гуманитарный вектор. 2008. № 4. С. 37.

⁴⁴ Ковалевская А.Ф. Там же.

⁴⁵ Петкау А.Ю. Концепт здоровье: модификация когнитивных признаков (по данным газетных и рекламных текстов советского и постсоветского периодов): автореферат дисс. ... канд. филол. наук. Екатеринбург, 2015. С. 6-7.

Отчизны («На миру и смерть красна», «Победа любой ценой»)⁴⁶.

Итак, в эпоху Древней Руси когнитивное пространство здоровья представлено было преимущественно естественно-природным знанием, ставшим основой обыденной картины здоровья, то с интеграцией российского государства в европейское сообщество происходит становление научной картины здоровья с ее медицинским содержанием, чуждым народной картине здоровья. Этот этап параллельного развития двух разнонаправленных когнитивных представлений о здоровье (научных и обыденных) был прерван революционными событиями, после которых на обломках указанных когнитивных пространств здоровья стало формироваться новое пространство когнитивных признаков здоровья, подчиненных целям и задачам строительства социалистического общества. В советское время концепт здоровье модифицируется и приобретает четко фиксируемый социально-ориентированный характер⁴⁷.

Распавшийся в период краха СССР социальный порядок, а вместе с ним и когнитивная картина здоровья как здоровья социально ориентированного, стали почвой для формирования индивидуалистического контекста здоровья, в рамках которого здоровье позиционируется как дело сугубо индивидуальное, за которое сам человек должен нести ответственность. Когнитивным спутником здоровья в семантической ряду становятся деньги, наличие/отсутствие которых определяет доступ к качественной медицине, различным видам спорта, отдыха, оздоровительных услуг. Когнитивные признаки отношения к здоровью в этот период дифференцируются в зависимости от состояния человека, уровня его здоровья и его субъективной оценки⁴⁸.

Таким образом, когнитивная составляющая культуры здоровья

⁴⁶ Ковалевская А.Ф. Формирование самооценки здоровья человека в русской культурной традиции // Гуманитарный вектор. 2008. № 4. С. 37.

⁴⁷ Петкау А.Ю. Концепт здоровье: модификация когнитивных признаков (по данным газетных и рекламных текстов советского и постсоветского периодов): автореферат дисс. ... канд. филол. наук. Екатеринбург, 2015. С. 17.

⁴⁸ Орлова М.М. Представление о здоровом человеке в контексте самосознания здоровых людей // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2015. № 5. С. 87.

российского общества прошла эволюционный путь, на котором были усвоены и трансформированы когнитивные признаки космоцентрической, теоцентрической и социоцентрической моделей здоровья. Последняя, сформировавшись в русле антропоцентрической, на современном этапе находится в состоянии кризиса, так как ее когнитивные установки не соответствуют изменившейся картине мира в виде постсоветской реальности.

В параграфе 2.2. *«Культура здоровья в российском обществе: ценностные детерминанты»* отмечается, что ценности формируют социокультурные эталоны здоровья, определяющие реальные практики в области здоровья, детерминируют различия в здоровье, существующие в обществе между различными социальными группами, общностями, индивидами определяют социокультурную траекторию развития общества в рамках той или иной нормативной модели здоровья и культуры здоровья, а также вектор отклонения (энтропии) общества в сфере здоровья и его антиэнтропийный потенциал.

Ценность здоровья формируется в контексте таких фундаментальных социальных ценностей, как вера, смысл жизни, счастье, любовь, красота, свобода, коллективизм или индивидуализм, альтруизм или эгоизм, а потому их восприятие и расположение на шкале ценностей общества и отдельного человека определяют ценность здоровья в тот или иной период функционирования общества. Соответственно, здоровье рассматривается в данных социокультурных координатах как вписанность индивида в социокультурную реальность в рамках принятия здорового образа жизни, соответствующего символам, смыслам и ценностям конкретного общества в конкретный исторический период. Тот факт, что уровень здоровья россиян оценивается с крайне критических позиций, позволяет сделать вывод о невписанности значительной части населения страны в социокультурную деятельность и реальность, о ее дезадаптированности, неспособности сохранить адекватный уровень здоровья в создавшихся условиях. Это отражается в том, что, согласно мнению исследователей, ценность здоровья

признается россиянами важной для поддержания жизнедеятельности и эффективной жизненной самореализации, но к мерам по его поддержанию обращаются наши сограждане в случаях безысходности, и, признавая ценность и значимость здорового образа жизни, ведут его немногие⁴⁹.

Тем не менее, здоровье, как показывают эмпирические исследования, является общезначимой ценностью, независимо от уровня доходов. Индекс здоровья в системе жизненных приоритетов современных россиян, согласно результатам исследования ВЦИОМ (июнь 2017 г.), занимает доминирующее место. Из него следует, что после здоровья наиболее значимыми в жизни российского населения являются отношения в семье и безопасность⁵⁰. Со здоровьем у россиян ассоциируется счастье⁵¹, что соответствует традиционным культурным установкам в отношении здоровья, отражающимся в русском народом творчестве (в пословицах, поговорках). При этом свое состояние здоровья, судя по данным опроса общественного мнения весной 2017 года, граждане России оценивают весьма невысоко – большинство россиян (49%) оценивают его на удовлетворительно⁵², а нерешенность проблем со здоровьем россияне связывают с нехваткой средств на лекарства и лечение – 35% (только 15% в качестве причины назвали вредные привычки и незанятость спортом, а основной причиной назвали большую загруженность работой, тревоги и беспокойства)⁵³.

Таким образом, делается вывод, что духовная, ценностная и когнитивная составляющие как причина удовлетворительного состояния российских граждан даже не фигурируют в списке причин и, конечно же, их отсутствие есть результат искаженной картины здоровья и культуры

⁴⁹ Ситникова С.В. Аксиологические аспекты здоровья современного горожанина // Известия Саратовского университета. Новая серия. Сер. Социология. Политология. 2014. № 4. С. 24.

⁵⁰ Жизненные приоритеты россиян: семья, деньги или творчество? ВЦИОМ. Пресс-выпуск № 3391. 07/06/2017. [Электронный ресурс]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116264> (дата обращения: 17.07.2017).

⁵¹ Счастье в России: мониторинг. ВЦИОМ. Пресс-выпуск № 3431. 01/08/2017. [Электронный ресурс]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116335> (дата обращения: 03.09.2017).

⁵² Национальный мониторинг здоровья россиян. Пресс-выпуск ВЦИОМ № 3371. 11/05/2017. [Электронный ресурс]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116194> (дата обращения: 17.07.2017).

⁵³ Там же.

здоровья, которая создается при понимании здоровья как отсутствия болезни. Этот медикализованный подход и является источником воспроизводства нездоровья общества и культуры нездоровья, продуктом чего становится «медикализованное тело», «потребительское тело», «исчезающее естественное тело» и «цивилизованный суррогат тела природного»⁵⁴ в эпоху трансформации культуры тела и норм телесного поведения, доминирования физического имиджа над духовным и материального над духовным в системе ценностных приоритетов современного российского общества.

В параграфе 2.3. «Культура здоровья в российском обществе: поведенческое измерение» обосновывается, что в современную эпоху поведенческие практики в сфере здоровья значительно расходятся с ценностными представлениями о нем, что наполняет общую картину здоровья российского общества энтропийным содержанием, угрожающим дальнейшим ухудшением здоровья населения. Об этом свидетельствуют данные о поступательном снижении состояния здоровья населения страны, показатели заболеваемости детей и молодежи, низкий уровень их физической активности и непопулярность спорта в стране, рост детской суицидальности, алкоголизация населения⁵⁵.

Специалисты утверждают, что при такой высокой скорости вымирания российского населения «время демографического полураспада» России составит 60-70 лет⁵⁶. Почему же не улучшается состояние здоровья российских граждан? Одной из причин можно считать низкую культуру медицинского поведения россиян: в своем большинстве в случае заболевания они занимаются самолечением, т.е. не обращаются в медицинские

⁵⁴ *Баженова Е.В.* Тело человека как территория столкновения природы и культуры // Человек в мире культуры. 2012. № 3. С. 7.

⁵⁵ *Подлазов А.В.* Демографическая демодернизация и алкоголизация России. URL: <http://spkurdyumov.ru/biology/demograficheskaya-demodernizaciya-i-alkogolizaciya-rossii/2/> (дата обращения: 14.04.2015); Скажем спорту «да»?! Пресс-выпуск № 2837. 20/05/2015. [Электронный ресурс]. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115256> (дата обращения: 20.08.2016); Детские самоубийства: кто виноват и что делать? Пресс-выпуск № 3122. 18/06/2016. [Электронный ресурс]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115721> (дата обращения: 26.07.2016).

⁵⁶ *Гундаров И.А.* Духовное неблагополучие как причина демографической катастрофы. URL: <http://spkurdyumov.ru/biology/duxovnoe-neblagopoluchie/> (дата обращения: 14.04.2015).

учреждения, так как для этого у каждого пятого россиянина (20%) не хватает времени⁵⁷. Часто ученые в качестве причины называют низкое качество жизни как отражение образа жизни россиян⁵⁸, низкую эффективность социальной политики государства, кризис системы воспитания культуры здоровья и парадоксальный характер отношения современного человека к своему здоровью⁵⁹. Современные исследования показывают, что уровень ответственности и понимания здоровья как во многом обусловленного собственными усилиями, а не условиями жизни, в большей степени свойственно женщинам, т.е. женщины в области здоровья являются более компетентными и более требовательными к себе, часто не удовлетворенными своими действиями в области здоровья, не довольными уровнем своего здоровья, в то время как мужчины считают, что делают вполне достаточно для поддержки здоровья⁶⁰.

Итак, культура здоровья, будучи частью общей культуры человеческого общества и одной из форм освоения человеком внешней и внутренней (своей, человеческой) природы, отражает объективные и субъективные результаты деятельности в области здоровья⁶¹, обусловленные уровнем экономического, духовного, культурного развития общества и системой ценностей и потребностей самого человека. Если в обществе и на микроуровне доминируют духовные ценности, то среди ценностных установок в области здоровья будут доминировать духовно-нравственные с мотивационной установкой на развитие духовного мира, творческих способностей и гуманное отношение к социальному миру, к людям. В мире господства материальных ценностей отношение к здоровью и поведение по

⁵⁷ О здоровье начистоту! Пресс-выпуск № 2824. 28/04/2015. [Электронный ресурс]. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115239> (дата обращения: 01.07.2017).

⁵⁸ Качество жизни россиян: в кризисном зеркале. Пресс-выпуск № 3218. 11/10/2016. [Электронный ресурс]. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115905> (дата обращения: 10.01.2017).

⁵⁹ Гафиатулина Н.Х., Василенко И.А., Щенникова К.А. Здоровье российской молодежи: причины неблагоприятных тенденций // Национальное здоровье. 2016. № 3-4. С. 110-116.

⁶⁰ Гордеева С.С., Паначев В.Д. Социологический анализ гендерных различий в отношении к здоровью // Вестник Челябинского государственного университета. 2010. № 20. С. 158.

⁶¹ Трещева О.Л., Карпеев А.Г., Крижвиецкая О.В., Терещенко А.А. Характеристика культуры здоровья личности с позиций системного подхода // ОНВ. 2014. № 1 (125). С. 155.

его сохранению и развитию приобретает инструментальный, прагматичный характер. Здоровье перестает носить характер самоценности.

В параграфе 2.4. «*Внутренняя картина здоровья российского общества: структурный анализ эволюции нормативной модели культуры здоровья*» раскрывается идея о том, что диалектика развития и взаимодействия культуры здоровья и нездоровья как целостного феномена в переплетении его когнитивных, ценностных и поведенческих элементов становится источником смены нормативной модели здоровья в обществе. Смене нормативной модели здоровья и культуры здоровья предшествует, как правило, кризис культуры здоровья, протекающий в условиях трансформации общества, его базовых социальных институтов и отношений.

Итак, анализ когнитивных, ценностных и поведенческих составляющих культуры здоровья, проведенный в предыдущих частях данной главы, показал, что все три модели культуры здоровья - космоцентрическая, теоцентрическая и антропоцентрическая имели место быть в исторической и социокультурной траектории развития российского общества.

Когнитивные установки славян в древнерусском государстве содержат в себе элементы космоцентрической картины мира, в которой здоровье ассоциировалось с красотой («свеж, как огурчик», «наливное яблочко», «ягодка»)⁶², с правдой и добром, что составляло основу русского космизма как земного космоса и космического мироощущения⁶³. Русский космизм можно рассматривать в двух аспектах – как «результат тысячелетней отработки в российской метакультуре мировоззрения живого нравственного Всеединства человека, Человечества и Вселенной в их отношении к Творцу и Творению»⁶⁴, который связан с обыденным сознанием, с культурными традициями и повседневной (обыденной) картиной мира, а также как научно-

⁶² Кириленко Е.И. Опыт здоровья в языковом сознании русских // Язык и культура. 2009. № 4 (8). С. 30.

⁶³ Шемякина М.К. Проблемы аксиологии русской традиционной культуры // Наука. Искусство. Культура. 2017. № 1(13). С. 47.

⁶⁴ Сазонова Е.В. Мировоззрение русского космизма и глобальные проблемы современности // Вопросы управления. 2015. № 4 (16). С. 50.

философскую мировоззренческую концепцию, которая содержит в себе традиционные культурные ценности в синтезе с научными представлениями о мире.

Русский космизм как мировоззренческая концепция выстраивался на характерных для русской культурной традиции ценностях соборности, нравственности, широты души, целомудренности, духовности, нашедших отражение в устном народном творчестве, в художественной литературе, отражающей духовный поиск гармонии в русской повседневной жизни между нравственным и безнравственным, добром и злом, справедливостью и несправедливостью, здоровьем и болезнью. В этом заключалось своеобразие мировоззрения российского общества, в ходе эволюции соединившего в себе элементы космического (природного, языческого, дохристианского) и религиозного (христианского) мировоззрения. Переход к иной модели мировоззрения - антропоцентрической, доминирующей в современной системе европейского, в том числе и российского, мировоззрения произошел в России в советский период строительства атеистического общества. Антропокосмическая модель досоветского периода, базировавшаяся на превалировании духовного над материальным, божественного над социальным⁶⁵, не вписывалась в идеологию нового советского человека – строителя социализма и впоследствии коммунизма. Неадекватной новым целям нового общества представлялась и теоцентрическая система мировоззрения, в которой все человеческое существование подчинялось идее служения Богу и обретения благополучия и духовного здоровья в единении с божественным при игнорировании естественных, природных аспектов человеческого бытия. Но созданная в пространстве советского общества новая модель культуры здоровья – социоцентрическая своими ментальными особенностями уходила в глубь ментальных оснований российского общества, его нормативной модели коллективного поведения. Ее распад в

⁶⁵ Маркина Е.П. Антропокосмизм в контексте идей русского космизма // Ученые записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2013. № 4. С. 204.

конце прошлого столетия поставил российское общество в ситуацию мировоззренческого и культурного вакуума, ставшего источником разрушения культуры здоровья и массовых нездоровых практик.

Каждая система мировоззрения хоть и ограничивает восприятие здоровья определенными представлениями о человеке, его природе, сущности, способах обретения здоровья, тем не менее «работает» на воспроизводство общества в том или ином мировоззренческом формате, определяя вектор развития человека и общества, а также восприятия здоровья и нездоровья. Когда же единая мировоззренческая основа отсутствует, в обществе начинаются стихийные процессы выстраивания траекторий в области здоровья/нездоровья, выражающиеся в культурных формах, антиномичных традиционным (культурным инвариантам) как результат адаптации к ситуации безнормности, но они не воспринимаются в формате культуры нездоровья, так как социокультурный эталон здоровья отсутствует в обществе.

В этом и вся трагедия переходного или маргинального состояния мировоззрения общества – в неосознанном производстве и воспроизводстве культурных вариантов неопределенного социального значения, т.е. безоценочного характера. Когда это относится к сфере здоровья, последствия достаточно трагичны, так как речь идет о воспроизводстве человеческого потенциала общества в его духовном и физическом аспектах. Зафиксированные в культурных нормах грани здорового/нездорового создают рискогенный фон всей культуре здоровья общества, угрожающий перейти к формату культуры нездоровья.

В третьей главе «ФАКТОРЫ РАЗРУШЕНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ И ВОСПРОИЗВОДСТВА КУЛЬТУРЫ НЕЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ: ВОСПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ И РИСКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ» решается класс исследовательских задач, связанных с изучением факторов разрушения культуры здоровья в условиях сложившейся реальности, в которой она сама является источником

энтропии, будучи неадекватной вызовам рискогенной и стремительно меняющейся информационной и глобализационной эпохи. В завершении предлагается авторская холистическая модель культуры здоровья как нормативная для современного российского социума и, в принципе, для всего человечества, так как она носит универсальный характер.

Параграф 3.1 *«Факторы и риски разрушения культуры здоровья в российском обществе»* начинается с того, что в ходе эволюции мировоззренческих представлений о здоровье и способах его сохранения и развития в истории российского общества был совершен переход к антропоцентрической модели здоровья, на основе которой была сформирована социоцентрическая культура здоровья, смысловым ядром которой выступало здоровье общества как гарант здоровья советского человека, интегрированного в коллективные практики на основе единой идеологии и практики здоровья. Данная модель культуры соответствовала сформировавшемуся в России социоцентристскому обществу, особенностями которого, как указывают ученые, «являются отрицание автономии индивида и приоритет социума, государства»⁶⁶. С распадом СССР естественным образом распадается весь механизм функционирования данной культуры здоровья, которая в своих мировоззренческих основаниях полностью соответствовала нормативной модели коллективного поведения российского общества как продукта эволюции неформальной институциональной матрицы российской государственности, носящей неосознанный характер и поэтому с трудом поддающейся изменениям⁶⁷.

Следовательно, в условиях новой, постсоветской реальности основанные на ней социальные практики в области здоровья как несоответствующие новому социальному порядку априори не могли быть эффективными, а поскольку они были лишены и институциональных

⁶⁶ *Войтенко В.П.* Индивидуализм в России и на Западе: сравнительный концептуальный анализ: автореферат дисс. ... канд. филос. наук. Ростов-на-Дону, 2014. С. 14.

⁶⁷ *Лубский А.В.* Национально-государственная идентичность и модели социального поведения в современном российском обществе // Вестник Адыгейского государственного университета. 2016. № 1 (174). С. 127.

оснований для своего воспроизводства, социальные практики здоровья стали носить стихийный характер, направленный на выживание в кризисных условиях становления нового российского общества.

Следствием этого стало тотальное и продолжительное снижение здоровья населения во всех его ключевых составляющих и прежде всего физическом, духовном и социальном, на основании чего делается предварительный вывод: культура здоровья российского общества имеет тенденцию трансформации в культуру нездоровья, поскольку, согласно используемым в данной работе методологическим установкам, она характеризует кризисный, неадекватный реальности характер функционирования сложившейся нормативной модели здоровья или отклонение от нее в контексте определенной социокультурной реальности.

Выявление факторов разрушения культуры здоровья в современном российском обществе позволило обосновать выдвинутый тезис о трансформации культуры здоровья в культуру нездоровья посредством анализа структуры культуры здоровья в сложившейся российской реальности с позиций рискологического подхода.

Проведенный нами ранее анализ структурных компонентов культуры здоровья российского общества позволил прийти к выводу о формировании в качестве доминантного прагматического подхода к восприятию здоровья в обществе риска, когда здоровье начинает эксплуатироваться человеком в борьбе за выживание в условиях социального порядка, не обеспечивающего нормальные условия жизни, как это происходит в современной России. Этот подход не является свойственным российской культурной традиции восприятия здоровья.

Таким образом, в противовес культурным инвариантам, свойственным нормативной модели культуры здоровья российского общества, сформировавшейся в советский период и содержащей в себе когнитивные коннотации преимущественно эстетического, аксиологического, социального, деятельностного и идеологического порядка, в условиях

постсоветского режима в когнитивном пространстве культуры здоровья российского общества появляется и закрепляется прагматическая культурная форма здоровья как антиномичная, т.е. противоположная традиционным культурным формам, а потому рассматриваемая как проявление культуры нездоровья, поскольку в ней исчезает субстанциональный смысл культуры здоровья, заложенный в культурных инвариантах.

Критическая ситуация в культуре здоровья определяется диссонансом между восприятием здоровья как важной ценности, которая устойчиво занимает верхние строчки иерархии ценностей во многих эмпирических исследованиях⁶⁸, и реальными поведенческими практиками в сфере здоровья. Ценность здоровья, переставшая носить характер социально значимой, идеологически и финансово поддерживаемой государством, перешла в разряд индивидуальных, что соответствует логике развития постсоветского российского общества. Однако уровень индивидуальной ответственности и индивидуальной культуры здоровья с переходом к новому формату функционирования общества не стал выше, о чем свидетельствуют данные низкой ценности жизни среди российских граждан, о специфике медицинского поведения, образе жизни и т.д.

Таким образом, риски разрушения культуры здоровья в современном российском обществе определяются сменой когнитивного и ценностного кода здоровья, которое из смысложизненной ценности перешло в разряд инструментальных, обеспечивающих прагматические жизненные цели, но этот мировоззренческий переход не обеспечивается соответствующими когнитивными практиками, которые обеспечили бы безопасный для человека и общества поведенческий режим функционирования культуры здоровья в социуме на основе соответствующей системы ценностей и знаний.

Таким образом, нормативная культура здоровья в современной России, сформировавшаяся по типу социоцентрической в советский период, является

⁶⁸ Мечты россиян. Левада-Центр. 22/01/2015. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.levada.ru/22-01-2015/mechty-rossiyan> (дата обращения: 08.05.2016); чем мечтают россияне (размышления социологов). Аналитический доклад. М.: ИС РАН, 2012. С. 106, С. 11..

неадекватной современной реальности, что определяет ее разрушительный характер и тенденции трансформации в культуру нездоровья. Это обстоятельство позволяет говорить о наращивании энтропийного потенциала существующей нормативной культуры здоровья, снижении ее энергийного потенциала, неспособности воплощать в социальной практике свой основной (субстанциональный) смысл.

В параграфе 3.2. *«Культура нездоровья в российском обществе: энтропийное измерение»* автор описывает логику исследования культуры нездоровья в современной России как производной от несоответствия мировоззренческих и культурных оснований российской институциональной матрицы, сохраняющих историческую устойчивость и инвариантность⁶⁹ современных реалий, формирующихся в пространстве принципиально иных идеологических принципов и установок, своими корнями уходящих в основания западной институциональной матрицы с культурой индивидуализма и свободы во главе⁷⁰. Институциональные противоречия, в своей основе носящие мировоззренческий характер, порождают пространство энтропии в процессе воспроизводства культуры здоровья, принимающей свою обратную форму – культуру нездоровья. Этот феномен в терминологии теории социальной энтропии объясняется тем, что в ситуации появления проблем, с которыми система не может справиться, рождаются формы (когнитивные, поведенческие), не отвечающие вызовам времени и носящие, как правило, деструктивный характер, зачастую имеющий архаическое происхождение⁷¹. Так, ожидание помощи со стороны государства как российский культурный архетип порождает пассивные практики в области здоровья, сопровождаемые, в лучшем случае, отсутствием активных действий в области сохранения и развития здоровья, а

⁶⁹ Лубский А.В. Институциональная матрица естественного государства и социальный порядок в России // Политическая концептология. 2016. № 4. С. 115.

⁷⁰ Шапкин И.Н., Воскресенская Н.О. Институциональная матрица России в контексте проблем глобализации // Век глобализации. 2016. № 4. С. 103.

⁷¹ Ахиезер А.С. Архаизация в российском обществе как методологическая проблема // Общественные науки и современность. 2001. № 2. С. 89.

в худшем – депрессивные и негативные формы (алкоголизм, суицид и т.д.). В эпоху трансформации, как пишут исследователи, вектор общественного развития может выражаться в двух формах – архаизации социальных структур, практик, процессов или криминализации общества и сознания, росте девиантных практик и групп, что приводит в итоге к аномии общества⁷².

Культура здоровья и культура нездоровья в терминологии синергетики символизируют порядок и хаос, а отклонение от норм, заданных нормальным обществом или обществом в нормальном состоянии функционирования (равновесном), символизирует энтропийный характер функционирования системы, процесса, явления. Любая система стремится к состоянию равновесия – ни состояния абсолютного порядка, ни состояния полного хаоса в обществе быть не может, а потому есть границы допустимого значения социальной энтропии, когда она не приводит к разрушению социальной структуры или стагнации⁷³. Опасность социальной энтропии заключается в том, что после нескольких циклов флуктуаций система может исчерпать свою энергетику, свою остаточную энтропийность (антиэнтропийный потенциал) и не найти решения – тогда система затухает, утратив универсальные константы самоорганизации⁷⁴. В этой связи культура здоровья ассоциируется с оптимальным развитием системы, организма, а нездоровье как его противоположность, отклонение от норм и стандартов нормального (здорового) развития – с кризисом, рисками, наращиванием энтропийного потенциала, но одновременно и возможностями выхода из энтропии, которые определяются альтернативностью рисков в условиях нелинейности и неопределенности, возможными вариантами выбора системы ценностей в траекториях возврата к традиционной системе, отказа от нее,

⁷² Абдрахманов Д.М., Буранчин А.М. Деструктивные аспекты социальных трансформаций: аномия, архаика, девиация // Вестник Пермского университета. 2014. № 3(19). С. 95.

⁷³ Bailey K.D. Social Entropy Theory. New York, 1990. 310 p.

⁷⁴ Мельник В.В., Телегина Г.В. Методологические проблемы равновесного (стабильного) развития социальных систем // Вестник Тюменского государственного университета. 2012. № 2. С. 184.

синтеза традиционных и инновационных ценностных систем или перехода только к инновационной системе.

Этими обстоятельствами, т.е. вариативным, альтернативным характером перспектив социального и индивидуального развития, синергетический подход близок или пересекается с теорией риска, так как условия риска, определяющие ситуацию выбора (индивидуального или коллективного), моделируют ситуацию бифуркации с непредсказуемыми результатами, способными кардинально повлиять на социальный процесс, но только не в «критическом случае», когда производство рисков приняло тотально разрушительный характер. Выйти из энтропийного состояния такой системе будет крайне сложно, и, вероятно, встанет вопрос о переходе к новому типу общества, которое сможет начать новый виток прогресса через самообновление в границах рефлексивной морали⁷⁵, но переход к такому обществу может стать источником очередных революционных потрясений, не проходящих бесследно для исторической памяти и социокультурной динамики развития общества.

«Критичность» ситуации в России определяется тем, что уже происходит не поглощение рисков, а их производство, что и выливается в высокую динамику болезней и эпидемий, страха, психических расстройств и суицидов, расцвет криминала во всех его формах и выталкивание на обочину жизни трудоспособного населения, ориентированного на созидательный труд⁷⁶.

Таким образом, делается вывод, что траекторию социокультурной динамики российского общества определяет в большей степени культура нездоровья, нежели культура здоровья, что определяет необходимость глубокого анализа факторов воспроизводства культуры нездоровья в современном российском обществе. Решению этой задачи посвящен

⁷⁵ Давыдов Д.А. Общество потребления и смерть постмодернизма // Научный ежегодник ИФиП УрО РАН. 2014. № 1. С. 107.

⁷⁶ Яницкий О.Н. «Критический случай»: социальный порядок в «Обществе риска» // Социологическое обозрение. 2002. № 2. Т. 2. С. 88.

параграф 3.3. *«Факторы воспроизводства культуры нездоровья в рискогенной реальности российского общества»*, в котором подчеркивается, что духовное неблагополучие выступает основной причиной формирования культуры нездоровья в российском обществе, что находит выражение в индивидуальных и коллективных практиках нездоровья, в совокупности определяющих рискогенный фон развития российского социума и траекторию дальнейшего снижения его качества и жизнеспособности. В этом видится основная проблема функционирования не только российского общества, но и современного человечества, со страхом живущего в настоящем и не стремящегося изменить будущее, которое в свете тревожных тенденций века нынешнего представляется в самых мрачных тонах, если только не будет осознана необходимость парадигмального перехода к иной логике развития, основанной на принципах гуманизма и здоровья как интегральной категории, включающей в себя множество аспектов и проявлений, но в качестве основополагающих – ценность жизни.

Социоцентрический тип общества, идеологически и ценностно выстраивавшийся на принципах подчинения личностного коллективному, на ценностях жертвенности ради блага общества, не способствовал формированию индивидуальной ценности жизни как жизни отдельной личности, а, следовательно, и уровень индивидуальной ответственности за собственную жизнь, которая вверялась Богу и царю (императору, вождю), был на невысоком уровне, но значимая роль отводилась содержательному наполнению жизни, когда высокое положение занимали общественные (коллективные) ценности, идеалы, за которые русский народ всегда готов был отдать жизнь.

В современном обществе в условиях эскалации ценностей потребления и рискогенности самой жизни отношение к ней стало иным. С одной стороны, она приобрела большую ценность в глаза россиян, но, с другой, эта ценность связана с теми благами комфортной и благополучной жизни, которые ассоциируется с потребительской практикой жизни. Сама культура

приняла потребительский, в угоду моде дня, характер и стала тиражироваться в массы, уничтожая культурный вкус, стиль, культурную глубину смыслов и значений, превратившись в явление, которое О.Н. Яницким названо «мусорной» культурой⁷⁷ как продуктом общества потребления и его потребительской культуры, способной только к тому, чтобы производить культурный «мусор», никак не связанный с такими понятиями, как созидание, творчество, духовность.

Распалась единая картина мира во главе с высокими ценностями и идеалами, позволявшими транслировать молодежи ценности и нормы высокой культуры, а вместо нее формируется другая единая картина мира во главе с массовой культурой, поверхностной, порой очень примитивной, порой жестокой и агрессивной, но не содержащей культурные универсалии, передающие код здоровой жизни как жизни, связанной с духовным становлением и совершенствованием через мир культуры. В стране не осталось пространства для созидания, поскольку в кризисе оказались те социальные институты, которые формировали эту созидательную площадку. Духовное созидание в лице системы образования, физическое созидание в лице физического и спортивного воспитания, экономическое созидание в виде промышленно-производственной инфраструктуры – все находится в состоянии затянувшегося кризиса.

Причиной культурного декаданса и ухудшения морального климата в стране Б.Н. Шапталов считает отсутствие критериев «хорошего – плохого»⁷⁸. Иными словами, речь идет о разрушении ценностно-нормативного пространства, которое регулирует духовные и социальные практики индивидов. Кризис идеального и отсутствие идей как значимых для российского человека, ментальная программа нормативной модели коллективного поведения которого содержит в себе установку на

⁷⁷ Яницкий О.Н. «Мусорная культура» / Новое в социологии: монография / отв. ред. Ж.Т. Тощенко. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2013. С. 48.

⁷⁸ Шапталов Б.Н. Деградация и дегранты: История социальной деградации и механизмы ее преодоления. М.: ЛЕНАНД, 2014. С. 99-103.

возвышенную устремленность в будущее на основе общественных идей, стали источником духовно-нравственного кризиса в России. А это означает, что кризис нормативной модели здоровья с ее ориентированностью на социальное здоровье и механизмы его поддержания стал источником кризиса культуры здоровья и воспроизводства культуры нездоровья.

В параграфе 3.4. *«Холистическая модель культуры здоровья и ее потенциал в преодолении рисков воспроизводства культуры нездоровья в российском обществе»* обосновывается, что в современных реалиях каждая из выделенных универсальных моделей культуры здоровья (космоцентрической, теоцентрической, антропоцентрической) не может считаться оптимальной для обеспечения здорового общества, потому что в первой – космоцентрической центральной единицей выступает космос, а общество уже перешло к иной парадигме развития – антропоцентрической, в которой человек, осознав свои силы и возможности, провозгласил себя самостоятельным актором бытия и самотворения. В то же время реалии современной эпохи, долгое время развивавшейся под знаменем прогресса, науки и техники, показали, что такой технократический и в чистом виде антропоцентрический подход ведет общество в тупик, из которого выбраться будет крайне сложно, и требуется иная парадигма цивилизационного развития, способная преодолеть возникающие в контексте взаимодействия природы и человека противоречия и конфликты⁷⁹. И такой подход был сформулирован последователями русского космизма, предложившими концепцию антропокосмизма как нового видения мира и места в нем человека с точки зрения его вписанности в космическую динамику единства человека и Вселенной, их взаимозависимости и взаимовлияния. Ученые отмечают, что антропокосмизм стал мировоззренческой концепцией, в рамках которой осуществилась попытка снять противоположности, с одной

⁷⁹ Олейников Ю.В., Борзова Т.В. Философское осмысление глобальной проблемы взаимодействия общества с природой // Век глобализации. 2016. № 3. С. 121-132.

стороны, космоцентризма и теоцентризма, а с другой – антропоцентризма⁸⁰, но опыт антропокосмизма в примирении западных разных мировоззренческих позиций оказался несовершенен, так как он не стал холистическим, вмещающим все возможные варианты и аспекты бытия человека в мире, даже противоположные друг другу.

Важно также помнить, что важнейшую роль в истории духовной эволюции и общественного развития российского общества сыграла религиозная традиция, и прежде всего эта роль связана с формированием особо рода духовности, нравственности православного человека, изначально связанной с особенными религиозными нравственными чувствами, такими как христианская любовь, милосердие, а также некоторыми волевыми качествами православного человека - терпением, трудолюбием, смирением⁸¹.

Таким образом, проведенный анализ показал, что необходим холистический подход к формированию нормативной культуры здоровья со всеми составляющими внутренней картины сформировавшихся в истории человечества моделей здоровья – космоцентрической, теоцентрической, антропоцентрической и социоцентрической. Глобализация, информатизация социального пространства, распространение огромного количества социальных болезней в процессе межкультурного взаимодействия в каждом обществе современного мира определяют потребность в формировании такой модели культуры здоровья, которая обладала бы свойствами мобильности, гибкости, адаптивности, креативности, чтобы ее культурные инварианты соответствовали требованиям современного сложного и динамичного социума, в том числе и в области сохранения культурных инвариантов как фундамента синтетической культуры⁸².

Среди важнейших культурных инвариантов каждой модели можно

⁸⁰ Маркина Е.П. Антропокосмизм в контексте идей русского космизма // Ученые записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2013. № 4. С. 204.

⁸¹ Матяш Т.П. Основы православной культуры. Ростов н/Дону. 2010. С. 58.

⁸² Кожевников Н.Н., Данилова В.С. Культура в контексте постнеклассической философии и особенности ее трансформации на Северо-Востоке России / Россия: многообразие культур и глобализация / Отв. ред. И.К. Лисеев. М.: «Канон +» РООИ «Реабилитация», 2010. С. 294.

выделить следующие: здоровье как духовная ценность, единение с Богом (теоцентрическая модель); здоровье как гармония с природой, с Космосом как физическая сила, красота (космоцентрическая модель); здоровье как интегрированность в социум, социальный успех, реализация жизненных планов личности (антропоцентрическая модель); здоровье как общественное благо, коллективная цель, гарант нормального развития общества (социоцентрическая модель).

Предложенная нормативная модель – авторское видение того, каким образом в современном глобализирующемся и нестабильно развивающемся мире в современной России, включенной в этот мир, общество и отдельный человек может сохранить и преумножить, используя созидательные механизмы, здоровье, без которого сама жизнь на земле невозможна.

В **Заключении** подводятся общие итоги проведенного исследования и излагаются ключевые выводы.

**Основное содержание диссертационного исследования отражено в
следующих публикациях:**

**Статьи, опубликованные в изданиях Перечня рецензируемых
научных журналов, утвержденного ВАК Минобрнауки России:**

1. Мавропуло О.С. Переосмысление сущности физической культуры как ценности жизнедеятельности человека //Гуманитарные и социально-экономические науки. 2007. № 2. 0,5 п.л.
2. Мавропуло О.С. Размышление о культуре здоровья //Гуманитарные и социальные науки. 2008. № 4. 0,5 п.л.
3. Мавропуло О.С. Проблема определения здоровья человека: античный этап //Гуманитарные и социально-экономические науки. 2008. № 3. 0,45 п.л.
4. Мавропуло О.С. Формирование культуры здоровья человека средствами физической культуры //Гуманитарные и социальные науки. 2009. № 5. 0,5 п.л.

5. Мавропуло О.С. Культура здоровья: категорийный анализ культуры //Гуманитарные и социально-экономические науки. 2009. № 2. 0,55 п.л.
6. Мавропуло О.С. Культура здоровья человека и общества //Гуманитарные и социально-экономические науки. 2009. № . 0,5 п.л.
7. Мавропуло О.С. Генезис культуры здоровья в античной философии //Гуманитарные и социально-экономические науки. 2009. № 4. 0,5 п.л.
8. Мавропуло О.С. Культура здоровья человека и общества в философии культуры //Гуманитарные и социально-экономические науки. 2009. № 6. 0,5 п.л.
9. Мавропуло О.С. Образ жизни и здоровье человека //Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2010. № 5. 0,5 п.л.
10. Мавропуло О.С. Культурно-философский дискурс здоровья в иррациональных концепциях //Гуманитарные и социально-экономические науки. 2010. № 5. 0,5 п.л.
11. Мавропуло О.С. Физическая культура и здоровье в иерархии потребностей и ценностей человека //Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2012. № 3. 0,5 п.л.
12. Мавропуло О.С. Здоровье в системе ценностей физической культуры личности //Гуманитарные и социально-экономические науки. 2012. № 4. 0,5 п.л.
13. Мавропуло О.С. Телесность человека как культурная ценность //Гуманитарные и социально-экономические науки. 2013. № 1. 0,45 п.л.
14. Мавропуло О.С. Культура здоровья в современной России и факторы ее трансформации в культуру нездоровья //Социально-гуманитарные знания. 2016. № 12-2. 0,55 п.л.
15. Мавропуло О.С. Философские и культурологические аспекты здоровья //Гуманитарий Юга России. 2017. № 2. 0,45 п.л.
16. Мавропуло О.С. Культура нездоровья в российском обществе: причины и специфика проявления //Поиск: Политика. Обществоведение. Искусство. Социология. Культура. 2017. № 1. 0,55 п.л.
17. Мавропуло О.С. Факторы кризиса культуры здоровья в современной России //Социально-гуманитарные знания. 2017. № 7. 0,5 п.л.

Монография:

18. Мавропуло О.С. Культуры здоровья и нездоровья в российском обществе. Ростов н/Д: Фонд науки и образования, 2017. 11 п.л.

Другие издания:

19. Мавропуло О.С. К проблеме формирования физической культуры личности школьника в целостном педагогическом процессе //Общетеоретические и методические проблемы физической культуры. Ростов н/Д: Изд-во РГПИ. 2004. 0,3 п.л.

20. Мавропуло О.С. Реализация функций физической культуры в учреждениях туристско-рекреационных комплексов //Проблемы и перспективы развития рекреационных территорий: инновационные факторы их устойчивого развития Материалы II международного конгресса. - Ессентуки: СКНЦ ИПрЭ РАН. 2007. 0,3 п.л.

21. Мавропуло О.С. Спортивно-оздоровительное направление туризма в современной действительности //Социально-экономические и технико-технологические проблемы развития сферы услуг. Сборник научных трудов. Ростов н/Д.; Изд-во ЮРГУЭС, 2007. 0,3 п.л.

22. Мавропуло О.С. К проблеме определения здоровья человека //Инновационные технологии в подготовке кадров для обслуживания Олимпиады «Сочи-2014». Материалы международной научно-практической конференции.- Ростов н/Д: Изд-во ИПО ПИ ЮФУ. 2008. 0,3 п.л.

23. Мавропуло О.С. Культура здоровья как фундаментальная составляющая современной цивилизации //Наука. Философия. Общество. Материалы V Российского философского конгресса. - Новосибирск. 2009. 0,1 п.л.

24. Мавропуло О.С. Современная цивилизация и физическая культура //Социально-экономические и технико-технологические проблемы развития сферы услуг. Материалы всероссийской научной конференции. Ростов н/Д.; Изд-во РТИСТ ЮРГУЭС, 2009. 0,3 п.л.

25. Мавропуло О.С. Формирование культуры здоровья студента на основе спортивного ориентирования //Социально-экономические и технико-технологические проблемы развития сферы услуг. Материалы всероссийской научной конференции. Ростов н/Д.; Изд-во ЮРГУЭС, 2009. 0,3 п.л.

26. Мавропуло О.С. Интеграция индивидуального здоровья человека и общества //Социально-экономические и технико-технологические проблемы развития сферы услуг. Материалы всероссийской научной конференции. Ростов н/Д.; Изд-во ЮРГУЭС, 2010. 0,3 п.л.

27. Мавропуло О.С. Физическая культура как социальный феномен в сохранении здоровья человека //Социально-экономические и технико-

технологические проблемы развития сферы услуг. Материалы всероссийской научной конференции. Ростов н/Д.; Изд-во ЮРГУЭС, 2010. 0,3 п.л.

28. Мавропуло О.С., Кривсун С.Н. Здоровье и двигательная активность человека // Социально-экономические и технико-технологические проблемы развития сферы услуг. Материалы всероссийской научной конференции. Ростов н/Д.; Изд-во ЮРГУЭС, 2012. 0,3 п.л./0,2 п.л.

29. Мавропуло О.С., Шибко Ю.А. Культура безопасности в процессе формирования физической культуры личности человека // Социально-экономические и технико-технологические проблемы развития сферы услуг. Материалы всероссийской научной конференции. Ростов н/Д.; Изд-во ЮРГУЭС, 2012. 0,3 п.л./0,2 п.л.

30. Мавропуло О.С., Березняков С.В. Спорт как социальное явление // Социально-экономические и технико-технологические проблемы развития сферы услуг. Материалы всероссийской научной конференции. Ростов н/Д.; Изд-во ЮРГУЭС, 2012. 0,3 п.л./0,2 п.л.

31. Мавропуло О.С. Культура здоровья в образе жизни человека // Социально-экономические и технико-технологические проблемы развития сферы услуг. Материалы всероссийской научной конференции. Ростов н/Д.; Изд-во ЮРГУЭС, 2012. 0,3 п.л.

32. Мавропуло О.С. Образ жизни и здоровье человека // Современные научные исследования. Кисловодск: Изд-во КИЭП. 2012. 0,3 п.л.

33. Мавропуло О.С., Химченко С.Е. Проблема готовности человека к практической профессиональной деятельности // Социально-экономические и технико-технологические проблемы развития сферы услуг. Сборник научных трудов. Ростов н/Д.; Изд-во ЮРГУЭС, 2012. 0,3 п.л./0,2 п.л.

34. Мавропуло О.С. Интегральный подход к культуре здоровья // Социальные и гуманитарные науки: теоретические и прикладные исследования. Изд-во СКНЦ ВШ ЮФУ, 2013. 0,2 п.л.

35. Мавропуло О.С. Физическая культура в системе социальных ценностей // Олимпийские игры как социальный феномен современного общества. Материалы всероссийской научной конференции. Волгодонск: Изд-во ЗАО ВПО, 2013. 0,3 п.л.

36. Мавропуло О.С. Физическая культура и спорт в системе ценностей культуры здоровья человека // Когнитивные исследования на современном этапе «КИСЭ-2013». Материалы IV Международной научно-практической конференции. Ростов-на-Дону: ПИ ЮФУ. 2013. 0,3 п.л.

37. Мавропуло О.С., Планидин Е.С. Студенческий спорт как социальное явление // Студенческое спортивное движение: состояние,

проблемы и перспективы развития. Материалы Международной практической конференции. Красноярск: Изд-во СФУ. 2013. 0,3 п.л./0,2 п.л.

38. Мавропуло О.С., Демьянова Л.М. Воспитание культуры безопасности в процессе формирования физической культуры личности //Социальная активность и социальные риски в поведении молодежи. Материалы XV региональной научно-практической конференции. Волгодонск. 2014. 0,5 п.л./0,3 п.л.

39. Мавропуло О.С. Духовные детерминанты культуры нездоровья в российском обществе //Национальное здоровье. Краснодар: Изд-во Наука и образование. 2015. 0,5 п.л.

40. Мавропуло О.С., Шибко Ю.А., Архипова Д.Н. Культура здоровья как составляющая гуманизации педагогической деятельности //Научная сессия МИФИ-2015. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Волгодонск: Изд-во НИЯУ МИФИ. 2015. 0,3 п.л./0,2 п.л.

41. Мавропуло О.С., Архипова Д.Н. Социально-правовые аспекты физкультурно-оздоровительной деятельности людей с ограниченными возможностями здоровья // Теория и практика адаптивной физической культуры. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Санкт-Петербург: Изд-во Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта. 2015. 0,4 п.л./0,3 п.л.

42. Мавропуло О.С. Спортивно-оздоровительный туризм в составе средств формирования культуры здоровья молодежи //Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов. Материалы всероссийской с международным участием научно-практической конференции. Ростов н/Д. Изд-во ЮФУ. 2015. 0,2 п.л.

43. Мавропуло О.С. Спортивно-оздоровительный туризм в системе адаптивной физической рекреации //Проблемы туризмоведения. Материалы VI Международной научно-практической конференции. Ростов н/Д: Изд-во ЮФУ. 2015. 0,2 п.л.

44. Мавропуло О.С., Планидин Е.С., Архипова Д.Н. Социально-правовое регулирование адаптивной физической культуры //Конституционализация современной России: проблемы и тенденции. Белгород. Изд-во ООО ГиК. 2015. 0,4 п.л./0,3 п.л.

45. Мавропуло О.С. Здоровье в системе общечеловеческих культурных ценностей //Технологии мира на Юге России и Кавказе. Материалы международной конференции. Ростов н/Д: Изд-во Фонд науки и образования. 2016. 0,4 п.л.

46. Мавропуло О.С., Планидин Е.С., Архипова Д.Н. Здоровье как составляющая профессионального образования //Особенности государственного регулирования внешнеторговой деятельности в современных условиях. Материалы III всероссийской научно-практической конференции. Ростов н/Д.: Изд-во РТА. 2016. 0,3 п.л./0,2 п.л.

47. Мавропуло О.С., Планидин Е.С., Архипова Д.Н. Социально-правовые аспекты инклюзивного образования //Особенности государственного регулирования внешнеторговой деятельности в современных условиях. Материалы III всероссийской научно-практической конференции. Ростов н/Д.: Изд-во РТА. 2016. 0,3 п.л./0,2 п.л.

48. Мавропуло О.С., Шевчук А.И. Физическая культура и здоровье молодежи //Студенческий научный форум -2016. Москва: Изд-во Академия естествознания. 2016. 0,3 п.л./0,2 п.л.

49. Мавропуло О.С., Планидин Е.С., Сухов А.А. Рекреационный потенциал спортивно-оздоровительной деятельности //Физическая культура и спорт в высшем образовании. Научные труды XXVIII Всероссийской научно-практической конференции. Ростов н/Д: Изд-во РИНХ. 2017. 0,3 п.л./0,2 п.л.

50. Мавропуло О.С., Барабанова В.Б., Корстин И.К. Методологические принципы и функции социально-воспитательной деятельности профессиональной баскетбольной организации //Современные проблемы науки и образования. 2017. № 4. 0,4 п.л./ 0, 2 п.л.