

**Добридень О.В.**

доцент, заведующая кафедрой гуманитарных наук,  
Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия  
Министерства здравоохранения Украины»,  
Украина, г. Днепр, e-mail: o.v.dobryj@gmail.com

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
В ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИИ  
В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА ПОТРЕБЛЕНИЯ:  
СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ**

Статья посвящена социально-философскому исследованию здоровьесберегательного поведения человека в условиях современного общества потребления. Выяснено, что понятие «здоровьесбережение» в условиях общества потребления приобретает новое содержание и новые формы проявления.

Рассматривается взаимосвязь личного и социального в здоровьесберегающем поведении личности, которая демонстрируется через моду на потребление оздоровительных услуг, тотальную медикализацию общества, коммерциализацию и брендирование медицины, демонстративное потребление услуг современной wellness-индустрии.

В статье акцентируется внимание на том, что адаптация к факторам риска в обществе потребления, то есть степень сопротивляемости социально обусловленным угрозам, непосредственно определяется готовностью или безразличием индивида к самоуправлению собственными когнитивными, мотивационными, эмоционально-волевыми и физическими параметрами.

Автор приходит к выводу, что демонстрация социального статуса или попытка повысить социальный статус в глазах общества через причастность к потреблению оздоровительных услуг способствует формированию новой модели современного здоровьесберегающего поведения.

Статья является попыткой автора осмыслить здоровье и здоровьесбережение как коммуникативные практики, которые трансформировались в специфическую культуру поведения личности.

**Ключевые слова:** общество потребления, здоровьесбережение, социальные маркеры здоровья, личные маркеры здоровья, здоровьесберегающее поведение, культура, духовность.

Dobryden O.V.

Assoc. Prof., the chair of the department of human studies,  
State establishment «Dnipropetrovsk medical academy of health ministry of Ukraine»,  
Ukraine, Dnipro, e-mail: o.v.dobryj@gmail.com

**The interrelationship between personal and social in health preservation under  
the conditions of a modern consumer society: socio-philosophical analysis**

The article is devoted to the socio-philosophical study of a person's health-preserving behavior in the conditions of a modern consumer society. It is clarified that the concept of «health preservation» in the conditions of the consumption society acquires a new content and new forms of manifestation.

This paper deals with the interrelationship between personal and social in the health-preserving behavior of a person which is demonstrated through the fashion for the consumption of healthcare services, the complete medicalization of society, the commercialization and branding of medicine, the demonstrative consumption of the services of modern wellness industry.

The article focuses on the fact that adaptation to risk factors in a consumer society, that is, the degree of resistance to socially conditioned threats to health, is directly determined by the readiness or indif-

ference of a person to self-management by the parameters such as cognitive, motivational, emotional-volitional and physical.

The author comes to the conclusion that the demonstration of social status or attempt to improve social status in the eyes of society through involvement in the consumption of healthcare services, facilitate the formation of a new model of modern healthy behavior.

The article is an attempt of the author to comprehend health and health preservation as communicative practices that have been transformed into a specific culture of personal behavior.

**Key words:** consumer society, health preservation, social health markers, personal health markers, health-preserving behavior, culture, spirituality

Добридень О.В.

Украинаның Днепропетровск медициналық академиясының  
гуманитарлық ғылымдар кафедрасының меңгерушісі, доцент,  
Украина, Днепр қ., e-mail: o.v.dobryj@gmail.com

### Қазіргі тұтынушы қоғамдағы денсаулықты сақтаудағы тұлға мен әлеуметтің өзара қатынасы: әлеуметтік-философиялық талдау

Мақала қазіргі тұтынушы қоғамдағы адамның денсаулықты сақтаушы әрекетін әлеуметтік-философиялық тұрғыдан зерттеуге арналған. «Денсаулықты сақтау» ұғымының тұтынушы қоғам жағдайында жаңа мазмұн иеленетіні және жаңа формада көрінетіні анықталды.

Жеке тұлға мен қоғамның өзара байланысындағы сауықтандыру қызметін қолдану модасын жарнамалау, қоғамды жаппай емдеу, денсаулық сақтауды коммерциялау және брендтеу, wellness-индустрия қызметін тұтыну сияқты денсаулықты сақтаушы әрекеті қарастырылады.

Мақалада қоғамның қауіпті факторларға бейімделуі, яғни әлеуметтік жағдаймен болатын қауіптерге қарсы тұру деңгейі индивидтің өзінің когнитивті, мотивациялық, эмоциональды-жігерлік және физикалық көрсеткіштерімен анықталады.

Автор адамдар сауықтыру қызметтерін өздерінің әлеуметтік статусын көрсету үшін немесе қоғам алдындағы өзінің беделін көтеру үшін қолданып, қазіргі кездегі денсаулықты сақтаушы әрекеттің жаңа моделін қалыптастыруға мүмкіндік туғызады деген қорытындыға келеді.

Мақала денсаулық пен денсаулықты сақтау коммуникативті практика ретінде тұлғаның ерекше мінез-құлық мәдениетіне айналады деген автордың ойын тұжырымдау талпынысы болып табылады.

**Түйін сөздер:** тұтынушы қоғам, денсаулықты сақтау, денсаулықтың әлеуметтік маркерлері, денсаулықты сақтаушы әрекет, мәдениет, руханилық.

## Введение

Одним из насущных вопросов современности является решение проблем, связанных со здоровьесбережением и безопасностью человека. Попытки человека быть здоровым и острая необходимость в постоянной разработке и обновлении всех процессов и механизмов здоровьесбережения на национальных и межгосударственных уровнях, на фоне постоянных трансформаций и кризисных явлений в современном обществе риска, требуют поиска новых подходов к осмыслению проблемы и актуализируют не только медико-биологическую, но также и философскую рефлексию относительно места и роли здоровьесбережения в современном обществе потребления.

В последнее время проблема здоровья в целом занимает важное место в системе философского знания. В современной философии существуют различные подходы к пониманию здоровья и здоровьесбережения. В многочис-

ленных научных исследованиях отражены социально-экономические, духовные, культурные, политические, демографические и многие другие аспекты здоровьесбережения и безопасной жизнедеятельности.

Философы и социологи неоднократно обращались к проблемам здоровьесбережения, среди самых популярных сегодня можно назвать следующие: культура телесности и здоровья, эстетизация здоровья в рекламной коммуникации, здоровьесбережение в свете медиализации культуры, онтологические аспекты здоровья и болезни, гендерная идентичность в контексте «заботы о себе», биоэтические принципы в медицинских исследованиях, влияние информационных технологий на здоровьесберегающее поведение, манипуляции личности и современные оздоровительные практики, образовательные здоровьесберегающие стратегии и т.д.

Если мы поставим вопрос, что объединяет вышеперечисленную проблематику кроме, собственно, понятия «здоровья», то ответ появится

в результате несложных логических умозаключений. Объединяющим элементом, который можно уловить в каждой исследовательской теме, является общество массового потребления, а точнее неотъемлемые его атрибуты: коммерциализация ценностей, науки, культуры, образования; фетишизация тела; мода на демонстративный здоровый образ жизни; широкое использование рекламы как двигателя массовой культуры и регулятора здоровьесберегающего поведения личности.

К большому сожалению, научные выводы, к которым приходят в медико-биологических и социально-гуманитарных областях, недостаточно хорошо интегрированы друг с другом. Вследствие невзаимодействующего знания мы воочию можем наблюдать традиционные методы лечения человека, которые в большинстве случаев закрыты для вмешательства знания немедицинского. Для медицины всегда приоритетными будут анатомо-морфологические особенности нормы и патологии человеческого организма. Влияние же мировоззренческих установок личности на здоровье учитывается лишь фрагментарно. В случае необходимости оказания срочной медицинской помощи вести речь о важности социально-гуманитарного знания было бы неуместным. Это несомненно. Но в случае профилактических действий со стороны учреждений здравоохранения и просветительского информирования со стороны СМИ такое невзаимодействие является не просто информационным пробелом, а грандиозной проблемой для успешных мероприятий по превентивному сохранению здоровья. Тем не менее, немаловажным и позитивным для приумножения знаний о здоровье является тот факт, что в результате столь разностороннего рассмотрения проблемы в философской и социологической литературе расширяется исследовательское поле не только в контексте анализа и системного видения реальности, но и в контексте поиска продуктивных стратегий в противостоянии рискам, которые возникают в результате социально обусловленных причин.

Разумеется, человек сталкивается с рисками для своего физического и духовного здоровья не впервые. Однако, от начала человеческого потребления в глубине веков нас отделяет не только время, но также качество и количество потребляемого. Сложно не согласиться с американским исследователем Т. Тейлором, когда он говорит, что «удовольствие и желание являются частью эволюционного на-

следия, которое позволяет нам процветать, поскольку они идентифицируют вещи, полезные для нашего выживания» (Taylor, 2015: 12). Но все-таки напрашивается оговорка: так было ранее, на заре развития человеческой цивилизации, имеется в виду полезность удовлетворения желаний для выживания и социального прогресса. Сегодня же, когда в подавляющем большинстве случаев функционирования потребительских механизмов речь идет о искусственно создаваемых желаниях и потребностях, которые, в случае неудовлетворения, способны привести человека к деструктивным состояниям, находим своевременным говорить о вызовах, брошенных обществом потребления здоровью человека.

Обозначенная проблема определила цель данной статьи: проанализировать стержневые характеристики во взаимосвязи личного и социального в здоровьесбережении человека в условиях современного общества потребления.

### Методы исследования

Здоровье является сложным и многогранным феноменом, изучение которого требует комплексной методологии, которая интегрирует в себе приемы классической и неклассической философии. Методологической основой данной статьи является компаративный подход, который позволил сопоставить отдельные явления в здоровьесбережении в современном обществе потребления. В статье предпринимается попытка провести социально-философский анализ ключевых символов современного общества потребления и их влияния на личные и социальные маркеры здоровьесбережения.

### Основная часть

Современное общество находится на том этапе своего развития, когда постоянно возникает необходимость в эффективном реагировании на бесчисленные вызовы во многих отраслях жизнедеятельности человека. Здоровье человека – не исключение. Современные философы справедливо подмечают, что «на фоне роста материально и социально обустроенных людей мы отмечаем падение здоровья населения, чуть ли не в обратной пропорции с ростом его благосостояния. Растущее «социальное здоровье» приводит к разрушению здоровья природного, которым было богато человечество в доиндустриальную эпоху» (Демиденко, 2001: 187).

Роль потребления как системы материально-информационной коммуникации в жизни общества двойственна. Появляющиеся в материально-практической деятельности общества конструктивные и деструктивные проявления потребления можно представить в виде ряда противоречий. С одной стороны, социальные стандарты общества потребления сформировались в условиях экономического роста и стремительного разрастания массового производства на фоне научно-технического прогресса, что обусловило увеличение количества рабочих мест и производительности труда, подъем показателей уровня жизни и продолжительности жизни человека. С другой стороны, повышение покупательской способности обуславливает рост предприятий и излишнее производство товаров, для нужд которых производится избыточная добыча невозможных природных запасов. Следствием коммерческой деятельности в современных условиях, как правило, становится загрязнение природных ресурсов. С сожалением приходится констатировать, что загрязненная окружающая среда и ее ежедневное антропогенное разрушительное воздействие на здоровье человека сегодня воспринимается обывателями как норма.

С одной стороны, постоянное интенсивное приумножение объемов информации в современном обществе является определяющим импульсом для обильного новаторства в сфере компьютерных технологий и информационно-телекоммуникационных систем, которые, в свою очередь, значительно облегчают не только повседневную бытовую и профессиональную жизнь человека, но и проведение разноплановых научных исследований, а также благодаря которым возрастают возможности диагностики и эффективного лечения заболеваний. С другой стороны, информатизация общества и информационная насыщенность приводят к виртуализации жизни со свойственным этому процессу упрощением значимости происходящих событий, которые можно совершить и здесь же изменить одним нажатием мыши, как в компьютерной игре. Иллюстрацией тому может послужить реклама медицинских препаратов и биологически активных добавок в социальных сетях, в телевизионных СМИ и т.д. После покупки препарата, без рекомендации врача и поставленного им диагноза, потребитель может и не дожидаться лечебного эффекта. Следующий шаг совершается по аналогии с компьютерной игрой – возврат на предыдущую позицию и покупка другого медицинского средства по сове-

там рекламодателей. Но не в какой рекламе не сообщается о возможном побочном воздействии на организм в случае несовместимости препаратов или их непереносимости конкретным потребителем. Преобладание в современном информационном пространстве некомпетентных сведений о здоровьесбережении, достоверность которых находится под большим вопросом, также способствует тому, что не имеющий навыков и знаний в вопросах здоровьесбережения человек поддается манипулятивным уловкам со стороны фармацевтических корпораций и wellness-индустрии.

С одной стороны, на фоне динамичного взаимодействия и интеграции этнических культур происходит расширение смысловых полей культуры, появляются новые виды искусства и спорта. Более того, в условиях глобализации и нового информационного пространства наблюдается простота доступа к достоинствам других культур посредством интернета, фото- и видеофайлов, что не требует дорогостоящих туристических турне. Таким образом, упрощается процесс обмена культурными традициями, что делает доступным знакомство с культурой здоровья и оздоровительными практиками из обычаев других народов. С другой стороны, происходит беспрецедентная подмена фундаментального назначения культуры, имеется в виду просвещения с его традиционными целями и ценностями. На смену приходит массовая культура с присущей ей ориентацией не на смысл, а прежде всего на удовольствие. Традиционно ключевая функция массовой культуры сводится к ретрансляции символов – модных в данное время и в данном месте товаров и услуг, владение и причастность к которым определяет имидж и социальный статус человека. Создание и разветвление массовой культуры на сегодняшний день является прибыльным во всех пониманиях коммерческим проектом, который давно уже трансформировался в специфическую сферу экономики. Одна из главных задач массовой культуры – привить потребителю желания и потребности, удовлетворение которых принесет прибыль производителям. Действия человека под влиянием массовой культуры порой нелогичны и угрожают здоровью, но сила желания иметь и быть причастным умноженные на безграмотность в конкретном случае приводят к непредсказуемым последствиям для здоровья. К примеру, стремление женщин быть такими же восхитительными, как их ровесницы с обложки гламурных журналов приводит их к массовым манипуляциям со своим лицом при

помощи различных инъекционных технологий, что безмерно изумляет, если учитывать участвовавшие сообщения мировых СМИ о фальсификациях препаратов с гиалуроновой кислотой и ботулотоксином.

Эту цепочку можно наполнять звеньями довольно долго, поскольку протяженность ее определяется многогранностью потребления в жизни человека.

Бесспорно, способность человека определить необходимость потребления, а также качество и количество потребления всех разновидностей культуры, информации, пищи, медицинских препаратов и услуг, товаров и сервисов ежедневной необходимости является залогом здорового и гармоничного бытия. С тем лишь условием, что определение меры и необходимости будет происходить не на интуитивном уровне, а на основании рационального обоснования и знаний.

В данной статье автор в своих размышлениях исходит из того, что здоровье человека по своей сути не имманентно, а находится под постоянным влиянием социальных обстоятельств, которые определяют его стержневые характеристики. При этом необходимо учитывать, что здоровьесбережение является не просто самой важной поведенческой практикой человека, а первоочередной и решающей для его существования.

Своего рода демонстратором процесса взаимодействия личных и социальных маркеров здоровьесбережения является здоровьесберегательное поведение человека. В ранее опубликованных работах автор статьи пришла к выводу, что «здоровьесберегательное поведение – это система целенаправленных действий личности, в основе которых находятся фундаментальные витальные потребности в сохранении здоровья и увеличении продолжительности жизни» (Добридень, 2017: 106). Необходимо также учитывать, что составляющими здоровьесберегательного поведения являются: отношение к собственному здоровью, соблюдение ежедневного распорядка активности и отдыха, режим здорового питания, медико-профилактическая и спортивно-оздоровительная активность, соблюдение эмоционального баланса в общении. Таким образом, составляющие здоровьесберегательного поведения представляют собой когнитивные, мотивационные, волевые, эмоциональные и физические маркеры здоровья человека. И именно эти личные маркеры отдельно взятой личности выступают объектом для атаки со стороны СМИ и других агентов влияния общества потре-

бления. То, каким образом социальный субъект будет реагировать на подобные атаки, определяет множество обстоятельств, но именно мощностные и качества реагирования на эти обстоятельства будут определять содержание социального маркера здоровья в случае каждого конкретного человека.

В качестве маркеров социального здоровья личности белорусская исследовательница А. Павлова предлагает рассматривать «адаптированность к социальной среде, социальную активность, креативные компоненты личности в решении социальных проблем, готовность к саморазвитию и самореализации личности в нестабильном социуме» (Павлова, 2015: 462). Автор статьи в целом разделяет такое видение, но понимание социальных маркеров здоровьесбережения с точки зрения причастности человека как потребителя к обществу потребления и массовой культуре в современных условиях требует, все же, нетривиального подхода, поскольку в данном случае будет наблюдаться ряд характерных особенностей. В этой связи немаловажно отчетливо представлять, что, собственно, имеется в виду, когда мы говорим о факторах риска для здоровья, возникающих в контексте актуальных шаблонов современного общества потребления. Поскольку упомянутые факторы риска обусловлены социальной средой, то осмысление их сущности приведет к выявлению социальных маркеров здоровьесбережения в обществе потребления.

Чтобы разобраться с факторами риска, обратимся к событийным и дискурсивным контекстам проблемы. В 2005 году на базе Всемирной организации здравоохранения была создана Комиссия по социальным детерминантам здоровья для оказания поддержки странам в области здравоохранения в деятельности, направленной на устранение социальных факторов, лежащих в основе плохого состояния здоровья. По результатам проведенного исследования в 2008 году был представлен итоговый отчет, в котором рефреном звучала фраза: «Комиссия считает оказание медицинской помощи общим благом, а не предметом экономической конъюнктуры» (Commission on Social Determinants of Health final report, 2008: 8). К сожалению, рассчитывать на то, что рекомендации комиссии ВОЗ преобразуются в действительность широкомасштабно во всех странах мира на государственном уровне, сегодня, спустя 10 лет после проведенного изучения проблемы и представленных рекомендаций, представляется весьма сомнитель-

ным. Объективно невозможно отмежеваться от маркетинговых манипуляций и экономической конъюнктуры в обществе потребления. Поскольку в современных условиях здоровье также приобретает форму товара (пусть все и понимают, что здоровье нельзя приобрести за деньги), то социальному субъекту по всем правилам общества потребления будет навязываться желание восстановить свои биологические ресурсы, а следующим шагом станет приобретение лечебных и профилактических медицинских препаратов и услуг.

Большой спрос на медикаменты влечет за собой сопутствующие риски, а именно – фальсификацию фармацевтических средств, о чем в своих информационных бюллетенях постоянно информирует ВОЗ. Кроме того, правильно отмечает современный немецкий философ Д. Ланцерат: «Вера большинства людей в медико-техническое могущество может в конечном итоге привести к полной медиализации жизненного пространства. Это приведет к тому, что в отношении социальных проблем будут приниматься решения с медицинской подоплекой» (Lanzerath, 2006: 46). Хочется продолжить цитату: решения будут приниматься с медицинской подоплекой и на коммерческих началах. Таким образом, фактор риска №1: коммерциализация медицинских исследований и медицины.

Генеральный директор ВОЗ в 2008 году Маргарет Чен в пресс-релизе по случаю презентации итогового отчета Комиссии по социальным детерминантам здоровья безапелляционно констатировала: «Социальные условия, в которых люди рождаются, живут и работают, являются единственным важнейшим детерминантом хорошего здоровья или плохого здоровья, долгой и продуктивной жизни или короткой и несчастной...Здравоохранение является важным фактором здоровья. Образ жизни – важной детерминантой здоровья...Социальная депривация в здравоохранении – это не приговор. Это маркер нарушения политики» (Chan, 2008). Как бы странно это не звучало, но мы, живущие в условиях общества потребления со всеми его достоинствами и рисками, находимся в неизмеримо более благоприятных обстоятельствах в сравнении с теми, кто вынужден ежедневно бороться за физическое выживание в условиях нехватки воды и отсутствия продовольствия. Гуманитарная катастрофа в странах восточной Африки свидетельствует о том, что объективно само выживание как биологического вида не всегда зависит от человека, его желания работать и быть

образованным. Необходимо добавить, что и в экономически развитых странах мира существует категория граждан, которые в виду различных обстоятельств оказались за чертой бедности и не в состоянии самостоятельно без поддержки социальных служб добыть пищу или средства на ее приобретение. Речь идет о лицах без определенного места жительства, эмигрантах с Ближнего Востока и т.д. Для них вопрос о здоровьесбережении также не является насущным. Безусловно, М. Хубер с утверждением, что «здоровье – это способность адаптироваться и самоуправляться» (Huber, 2011: 237) предполагает только тех социальных субъектов, которые являются полноценными участниками процесса социализации. В таком контексте не вызывает возражений и замечание исследовательницы из Норвегии Б. Брингедал: «Призыв к индивидуальной ответственности за здоровье является спорным, поскольку не учитывает социально-экономическое неравенство» (Bringedal, 2013). Но в случае с типичными представителями современного общества потребления умение самоорганизовываться в процессах здоровьесбережения видится нам в высшей степени необходимым. Итак, фактор риска №2 можно обозначить следующим образом: социально-экономическая нестабильность в отдельных странах, которые не обеспечивают достойный образ жизни своим гражданам в целом или отдельным социально незащищенным группам населения, что не позволяет вести им здоровый образ жизни.

Ошеломляющее увеличение количества и способов передачи информации чревато тем, что все сложнее выбрать наиболее важные для конкретного человека информационные эпизоды. Однако, как правильно отмечает И. Йоханссон, «чтобы предотвратить, вылечить, облегчить, утешить и избежать причинения вреда, нам необходимы знания» (Johansson, 2008: 347). С другой стороны, автор не разделяет мнение тех исследователей, которые, изучая риски в обществе потребления, приходят к выводу, что «риски, связанные с незнанием свойств товара – достаточно редкие риски» (Хорошкевич, 2013: 326). Наши наблюдения и проведенные в студенческой среде анкетирования свидетельствуют об обратном. Мы твердо убеждены, что в случае со здоровьесбережением речь должна идти не просто о информации, а о знаниях, которые адекватно отражают истинное положение вещей. Социальный субъект, склонный к анализу и сохранению здоровья, непременно приложит максимум усилий, чтобы овладеть знаниями о

потребляемом продукте, вещи или услуге. Благо, что сегодня, при желании, можно воспользоваться интернетом или дополнительной литературой и найти альтернативное знание, которое поспособствует принятию оптимального решения. Мыслящий субъект не станет покупать своей семье молоко, срок хранения которого вызывает негодование. Не станет приобретать своим детям йогурт, на этикетке которого с трудом вмещается перечень стабилизаторов, эмульгаторов и других Е-добавок. Не станет, опустив руки, наблюдать за своим ребенком, дни напролет сидящим за компьютером со смартфоном в руках, и по утверждению которого «так все делают». Мыслящий субъект найдет подход к ребенку и заменит гаджеты прогулкой, походом на интересные выставки, спортом. Мыслящий субъект всегда попытается найти пусть и более сложный, но не столь пагубно влияющий на здоровье путь потребления необходимого и желаемого. Но мыслящий и вникающий в детали субъект не совсем выгоден с точки зрения экономической рентабельности для современных производителей. Поэтому знания о пользе, весьма спорной, потребляемых товаров и услуг располагаются всегда на поверхности, а в получение знаний о рисках тех же товаров и услуг необходимо вложить время и терпение для сопоставительного анализа.

По сути, современный человек обречен жить в перенасыщенном информационном пространстве. Неспособность отсеивать ненужную фейковую информацию в условиях масштабных рекламных кампаний сегодня приводит к еще одной, на первый взгляд, не очень проблемной тенденции: непомерной эстетизации тела. «В нашей теперешней жизни значение визуальной коммуникации порождается не просто постоянным созерцанием телевизора или компьютера, а тем, что все тело человека участвует в визуальной коммуникации через экран и в самой жизни. Наше тело стало более демонстрируемым. Следовательно, более значимым для других и для нас самих» (Чеснов, 2007: 30). Чтобы понять рентабельность эстетизации тела, необходимо постоянно учитывать фундаментальную для функционирования общества потребления взаимосвязь: производство – товар – реклама – продажа – прибыль – смена моды – производство. А тело – это не душа, не духовные ценности, это к ним не прикоснешься и так сразу не осмыслишь. Тело – это формат общества потребления. Тело как материальный формат можно переодеть по моде, омолодить, подвергнуть оздоровительным

процедурам, даже если в этом нет необходимости. Что же плохого в том, чтобы иметь ухоженное тело, может последовать резонный вопрос? Ничего плохого до определенного момента, когда чрезмерность, свойственная обществу потребления, спроецированная на эстетизацию тела приведет к вытеснению традиционных духовных ориентиров, оставив лишь навязываемые приоритеты выгоды и удовольствия. Из вышесказанного следует фактор риска № 3: информационная перенасыщенность, которая влечет за собой сложности с идентификацией подлинного знания о здоровьесберегающем потенциале товаров и услуг.

Факторы риска в отношении здоровья человека всегда социально и культурно обусловлены, даже если речь пойдет о взаимосвязи показателей загрязненности водоемов, воздуха, почв и здоровья, то все равно за этим стоит человек и его деятельность. В случае же с культурой связь со здоровьесбережением очевидна и подтверждением тому многочисленные исследования в этом направлении. Так, к примеру, американские исследователи М. Кройтер и С. Макклор полагают, что «культурные характеристики любой группы могут прямо или косвенно определять приоритеты, решения, поведение в действиях, связанных со здоровьесбережением, а также определять отношение к программам санитарного просвещения и здравоохранения» (Kreuter, 2004: 440). В свою очередь бразильский исследователь Хуан Карлос Фернандес в своей научной работе «Культурные детерминанты здоровья» акцентирует внимание на том, что «этнические и культурные факторы напрямую связаны с возникновением различий в отношении к здоровью» (Fernandez, 2014: 167). Но не будем забывать, что в обществе потребления все так или иначе связано с доходами социального субъекта, которые впоследствии превращаются в прибыль для производителей товаров и услуг. Именно доходы в большинстве случаев определяют и уровень получаемого образования. При этом, усвоение учебного материала ребенком, начиная со школьной скамьи, зависит не только от генетических особенностей, но и от качества питания, жилищных условий и даже эмоциональной атмосферы, которые во многом определяются финансовыми ресурсами семьи. Поскольку образование выступает в качестве средства передачи культурных традиций, сферой постижения научных знаний, механизмом личностного роста, становится ясна вся его значительность и незаменимость в вопросах здоровьесбережения.

Можно быть носителем культуры и представлять собою «живую историю» и при этом быть далеким от простейших правил здоровьесбережения. В связи с этим припоминается недоумение коллеги по работе, которая, вернувшись из одной ближневосточной страны, рассказывала о несвойственном для нас кулинарном решении: по утрам на дорожках для пешеходов и оградительных цепях вокруг близлежащих от ее гостиницы памятников раскладывался для подсыхания местный тонкий хлеб, напоминающий лаваш. Никаких мыслей о санитарно-гигиенических нормах у владельцев пекарни и их покупателей не возникало, но до обеда хлеб полностью продавался. Что это? Отсутствие даже примитивных представлений о гигиене? Возможно, но скорее речь идет о культурном артефакте, ведь их предки поступали так на протяжении веков. Но только образование с его причастностью к современному научному знанию является условием успешного здоровьесбережения.

Только образованность человека позволит дополнить имеющееся знание альтернативными суждениями о здоровьесбережении. В этой связи представляются интересными рассуждения исследователя из Швеции О. Сигурдзон, которая пришла к интересным выводам о реабилитационном воздействии музыки: «...необходимо учитывать все тонкости культуры и здоровья, поэтому правильнее будет тщательно избегать сознательного или бессознательного распространения нормативных убеждений о влиянии конкретного стиля музыки или другого вида искусства на здоровье...Поскольку Моцарт и Металлика могут как снижать стресс, так и наоборот, что во многом определяется нашей личной музыкальной биографией» (Sigurdson, 2015: 26). Такое разрешение вопросов улучшения здоровья без медикаментозного вмешательства, в качестве вспомогательной технологии – это высший пилотаж, который под силу только при условии владения разнообразными научными знаниями. Тем не менее, важно учитывать, что получение профилактического и реабилитационного эффекта при лечении культурными средствами, назовем их так, возможно лишь в тех случаях, когда искусство в целом небезразлично пациенту, то есть он приближен к культурным ценностям.

Показательным является также пример нестандартной профилактики возрастных заболеваний путем улучшения эмоционального состояния, активной социализации граждан пожилого возраста, которые стали слушателями Университета золотого возраста в рамках социальной

программы Государственного учреждения «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины». На занятиях в течение 2 лет (столько длится обучение для каждого набора) слушатели не только пополняют свои знания о здоровьесбережении из лекций известных практикующих профессоров, тем самым сохраняя когнитивную функцию, но также самореализуются в общении с единомышленниками, что очень важно в преклонном возрасте – не чувствовать себя одиноким.

К сожалению для тех, кто по причине незнания не может осознать самоочевидную ценность здоровья и остается равнодушным к здоровьесбережению, следует признать, что в сложившихся условиях современной социоприродной обстановки встретить абсолютно здоровых людей почти невозможно. Кроме того, социальные субъекты с отсутствующим стремлением к просвещению обречены стать легкой добычей для манипуляционных схем со стороны поставщиков медико-фармацевтических товаров и услуг.

Дополнительным стимулом к избавлению от равнодушия к собственному здоровью должен стать тот немаловажный факт, что сегодня работодатель не заинтересован в сотрудниках с плохим состоянием здоровья, пусть и с отличным образованием. Таковы законы современного рынка труда. А если нет способствующей самовыражению или, по крайней мере, приносящей доход работы, социальный субъект, сравнивая себя с другими субъектами (как и происходит всегда в обществе потребления), начинает оценивать себя как неудачника с вероятным последующим проявлением депрессивного синдрома и ухудшением психоэмоционального состояния. Диалектическая взаимосвязь единства и взаимообусловленности физико-биологического, психоэмоционального и социального проявления личности приводит к тому, что малейшее нарушение хотя бы в одной из сфер влечет за собой неперенные изменения в другой. Фактор риска № 4: низкий уровень культуры и образованности, влекущие за собой равнодушие по отношению к собственному здоровью или безграмотные действия в вопросах здоровьесбережения.

Легкость, с которой осуществляются манипуляции потребительским поведением, является логичным следствием всех вышеназванных факторов риска. Но степень воздействия манипуляций на человека столь возросла, что требует их рассмотрения как отдельного фактора влияния. Известный украинский ученый И.Д. Бех, акцентируя внимание на том, что манипуляционные



практики – это извечная борьба в человеке добра и зла, отмечает: «Не всем субъектам, взаимодействующим с личностью, свойственны искренность, честность, доброжелательность, уважение и забота о другом. Именно они часто создают ситуации духовной опасности. К таким относится искушение, которое негативно действует на личность. Искушение – это организованное воздействие на человека, которое в силу своей внешней выразительности, апелляции к образу «Я» или обещание весомых благ глубоко эмоционально захватывает его. Искушение, как правило, достаточно не осмысливается, оно апеллирует к эгоистическим потребностям. Ситуации искушения разворачиваются на основе механизма манипуляции человека человеком и несовместимы с общепринятыми нравственными нормами» (Бех, 2018: 5).

Представления о близкой взаимосвязи массовой культуры и манипуляции поведением потребителя далеко не новы. Автору статьи особенно обоснованными видятся взгляды исследователей, которые в основе манипуляций находят подмену смыслов в традиционных понятиях. П.Д. Тищенко в этом плане признает, что «в классическую эпоху человек осознавал себя в качестве мастера, творца, автора произведения, субъекта познания, изобретателя. В современном массовом сознании свобода человека как его наиболее аутентичное выражение себя выступает как выбор из того, что представлено в наличии и отдано так или иначе ему в распоряжение. Неважно, выбирается вещь (человек) в своей желанной плоти или знак. Не творчество нового, а выбор становится знаком свободы. Собственно говоря, само творчество интерпретируется как выбор» (Тищенко, 2016: 16). Каким же образом понимает простой обыватель свободу? Вне всякого сомнения, свобода, в первую очередь, это возможность делать самостоятельный выбор. Массовая культура во всем ее разнообразии не позволяет заметить подмену смысла свободы настоящей от смоделированного ощущения свободы. Выбирать из большого количества предложений еще не означает делать выбор самостоятельно. Но внутренняя природа свободы выбора в обществе потребления всегда символична, а процесс формирования ее направленности (а для общества потребления помощь в выборе является нормой) едва ли удастся вне содействия вспомогательных импульсов. Осуществить управляемость выбором можно успешнее в случае подготовленности почвы, то есть подготовлен-

ности информационного поля в вопросах здоровьесбережения.

Важнейшим способом, стимулирующим возникновение желания сделать выбор и, тем самым, инициирующим человека предпринять действия в вопросах подлинного или демонстративного здоровьесбережения, являются маркетинговые коммуникации, в частности реклама во всех ее медийных и немедийных разновидностях. Именно реклама ориентирует на модные тенденции и сообщает, когда необходимо сделать новый выбор. Почему же свобода выбора в обществе потребления символична? Потому что выбор велик, но в конечном итоге выбирается то, что престижнее. Матрицей социального разделения становятся престижность потребляемых товаров и услуг. Желание жить благополучнее и успешнее неотделимо от человека во все времена. В этой связи всегда актуальными будут наблюдения С.В. Калабековой: «Возможности показного потребления приводят к гедонистическим ощущениям обладания, что формирует у индивида чувство моральнопсихологического наслаждения, которое несравнимо ни с чем: растет значимость индивида в собственных глазах, происходит внутренняя переоценка самого себя как человека исключительных способностей и дарований, которому подвластно все, в том числе и наслаждения, которых могут быть лишены многие другие» (Калабекова, 2016: 14).

При помощи абстрагирования, визуализации и детализации внимание потребителя сосредотачивается на тех сторонах потребляемого товара или услуги, которые привлекательны с точки зрения необходимости, простоты использования, безопасности, доступности и обязательно с элементом престижности. К примеру, в светских хрониках и интернет-изданиях за 2015 год сообщалось, что голливудская знаменитость Ким Кардашьян приобрела лицензионные права на производство органического ботокса – биотулина, который за короткий период стал неизменно популярным среди тех, кто выбрал или, правильнее сказать, тех, кого подвели к правильному выбору – сохранению здоровья и молодости кожи. Проект «Гель биотулин» с рекламным слоганом «Красота без инъекций» по всем правилам успешной рекламной кампании был представлен во всем мире неизвестными моделями с прекрасными физическими данными. В данном случае детализация заключалась в конкретизировании того факта, что каждая женщина может стать красавицей при использовании препарата. При этом производители абстрагировались от

необходимости вести здоровый образ жизни, чтобы в результате получить здоровую кожу лица и продлить молодость. Абстрагировались от того, что в случае наличия вредных привычек препарат даст лишь недолгий косметический эффект и не может быть и речи о здоровой коже. В соответствии с рекламой препарата выходит совсем необязательной слаженная работа организма в целом. Затрачены детали в связи с необходимостью регулярного применения препарата, а отсюда, следовательно, не акцентируется внимание на зависимости от него. С точки зрения визуализации проект также оказался очень успешным. От неизвестной модели на обложке и к известнейшим поклонницами биотулина, в качестве которых представлены Кейт Миддлтон, Карла Бруни-Саркози и Мишель Обама, привносящие с собой эффект надежности и причастности к высшему обществу. Прекрасная параллель: от простой женщины к мировым знаменитостям. Кто же из женщин откажется пользоваться той же оздоровительной косметикой, которой отдают предпочтение первые леди сильнейших держав мира?

Следовательно, именно осмысленность выбора требуется от каждого потребителя для самостоятельного конструирования здоровьесберегающего поведения. Здесь хотелось бы отметить важность места проживания потребителей, поскольку «современный мир – это топос города, ведь основная часть населения Земли стремится жить в городах, следствием чего становится возникновение так называемого «стресса города» (Зінченко, 2018: 144). Под стрессом города среди прочего необходимо понимать повышенный уровень манипуляционных практик, поскольку потребление сосредоточено в городах, где выше покупательская способность потребителей и количественно больше представлен средний класс, но это тема для более детального анализа. Фактор риска № 5: манипулирование потребительским поведением в сфере здоровьесбережения.

Таким образом, к числу наиболее ощутимых факторов риска для здоровья человека в обществе потребления следует отнести: коммерциализацию медицинских исследований и медицины; социально-экономическую нестабильность в отдельных странах, которые не обеспечивают достойный образ жизни своим гражданам в целом или отдельным социально незащищенным группам населения, что не позволяет вести им здоровый образ жизни; информационную перенасыщенность, которая влечет за собой сложности с идентификацией подлинного знания о

здоровьесберегающем потенциале товаров и услуг; низкий уровень культуры и образованности, влекущие за собой равнодушие по отношению к собственному здоровью или безграмотные действия в вопросах здоровьесбережения; манипулирование потребительским поведением в сфере здоровьесбережения.

Попытаемся сформулировать основные социальные маркеры здоровьесбережения, исходя из необходимости противостоять вышеперечисленным факторам риска:

- первоначальное признание / непризнание возможности искажения традиционно позитивного образа медицины в условиях расширения стандартов общества потребления (коммерциализация сферы медико-профилактических услуг) на основании сопоставления личного и постороннего опыта из чувственного и рационального осмысления действительности, что определяет уровень ответственности в отношении к собственному здоровью;

- наличие \ отсутствие активности в саморазвитии и повышении уровня образованности и культуры;

- способность \ неспособность ориентироваться в медийных и немедийных информационных потоках и отделять подлинное знание о здоровьесберегающем потенциале товаров и услуг от фэйковой информации, что определяет качество питания, медико-профилактической и спортивно-оздоровительной активности;

- способность \ неспособность к самоконтролю и самоограничению в удовлетворении желаний, что определяет регулярность в соблюдении ежедневного распорядка активности и отдыха, а также режима здорового питания;

- психоэмоциональная и интеллектуальная готовность \ неготовность к воздействию манипуляционных практик, что определяет уровень противостояния и адаптированности в мифологизированном обществе потребления.

Специфика дефиниции социальных маркеров заключается в том, что мощностные демонстрации во внешней среде, то есть, по сути, степень сопротивляемости социально обусловленным воздействиям, обусловлена готовностью или безразличием индивида к самоуправлению собственными когнитивными, мотивационными, эмоционально-волевыми и физическими параметрами. «Врач, исходя из возможностей организма больного, может подсказать ему – какие для последнего допустимы физические нагрузки, как целесообразно изменить диету, какой образ жизни предпочтительно вести. Но медик не

в состоянии сам изменить образ жизни пациента так, как он мог изменить и нормализовать до определенных пределов нарушения в организме. Основной действующей фигурой в реабилитационном процессе становится пациент, так как именно от его готовности изменить образ жизни, воли и целеустремленности, от умения эффективно сотрудничать с медицинскими работниками зависит, в конечном результате, успех врачевания» (Тищенко, 2007: 131).

### Научные результаты

Научные результаты представленной статьи заключаются в систематизации социально-философской парадигмы осмысления здоровьесбережения в предметном поле общества потребления. Статья является попыткой автора осмыслить здоровье и здоровьесбережение как коммуникативные практики, которые трансфор-

мировались в специфическую культуру поведения личности.

### Заключение

Массовое производство вещей, информации, услуг, к которым необходимо привлечь и продать как товар потребителю и которые обеспечивают жизнеспособность рыночной экономики, наполняет процессы здоровьесбережения множеством деструктивных симптомов и опасных последствий. Товаризация здоровья приводит к навязыванию потребителю интересов рыночных структур через средства массовой информации, тем самым превращая достижения современной науки в орудие своего господства. Тем важнее для сохранения здоровья становится роль личных установок, самоконтроль, самоограничение и понимание цельности и взаимообусловленности событий, происходящих в жизни каждого из нас.

### Литература

- Бех І.Д. (2018) Небезпеки душевно-духовного здоров'я особистості // Матеріали другого міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління» – Київ: Алатон. – С. 5-6.
- Демиденко Э.С. (2001) Философское осмысление здоровья человека в техногенном мире // Философия здоровья. – М.: ИФ РАН. – С. 175- 195.
- Добридень О.В. (2017) До питання про роль стереотипів споживання у формуванні здоров'язбережувальної поведінки особистості // Грані. Науково-теоретичний і громадсько-політичний альманах. – №3 (143). – С. 104-109
- Зінченко Н.О. (2018) Здоров'я як онтологічна цінність у контексті глобальних проблем сучасності // Педагогіка здоров'я: збірник наукових праць VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. – С. 142-145.
- Калабекова С. В. (2016) Гедонистические установки общества потребления // Известия Северо-Кавказской государственной гуманитарно-технологической академии. – Черкесск: СКГГА. – № 1. – С. 10-17
- Павлова А. Т. (2015) Маркеры социального здоровья личности // Материалы Международной научно-практической конференции «Социальная защита и здоровье личности в контексте реализации прав человека: наука, образование, практика». – Минск: БГУ. – С. 457-462.
- Тищенко П.Д. (2007) Биоэтика, биополитика и идентичность (анализ современных медицинских структур «заботы о себе»). – Этика науки. – М.: ИФ РАН. – С. 117-142.
- Тищенко П.Д. (2016) Биотехнологический конструктивизм как гуманистический проект в эпоху консьюмеризма // Философские проблемы биологии и медицины: Материалы 10-й научно-практической конференции. – Саратов: СГТУ. – С. 16-18.
- Хорошкевич Н. Г. (2013) Риски индивида в «обществе потребления» // XIX Уральские социологические чтения: региональные особенности разработки и реализации социальной политики: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, Екатеринбург. – Екатеринбург: издательство Уральского университета. – С. 324-326.
- Чеснов Я.В. (2007) Телесность человека: философско-антропологическое понимание. – М.: ИФ РАН. – 213 с.
- Bringedal Berit (2013) Commercialism, Holism, and Individual Responsibility. – International Journal of Health Policy and Management // <http://legeforenigen.no/PageFiles/147219/Bringedal%20B%20-Commercialism%20-%20Holism%20and%20Individual%20Responsibility-2013.pdf>
- Chan Margaret (2008) Statement to the press: Launch of the final report of the Commission on Social Determinants of Health // <http://www.who.int/dg/speeches/2008/20080828/en/>
- Commission on Social Determinants of Health final report (2008) Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health – Geneva, Switzerland: World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health. – 246 p.
- Fernandez Juan Carlos Aneiros (2014) Cultural determinants of health: an approach to promoting equity. – Journal «Saude e Sociedade». – São Paulo, Brasil. – Vol. 23 (№ 1). – p. 167-179.
- Huber Machteld (2011) Health: How should we define it? – British Medical Journal. – Vol. 343. – p. 235-237.

- Johansson Ingvar, Lynoe Niels (2008) *Medicine and Philosophy: A Twenty-First Century Introduction*. – Heusenstamm: Ontos Verlag. – 475 p.
- Kreuter Matthew W., McClure Stephanie M. (2004) *The Role of Culture in Health Communication*. – Annual Review of Public Health: Pennsylvania State University. – Vol. 25. – p. 439-455.
- Lanzerath Dirk (2006) *Krankheit und Gesundheit. Eine philosophische Annäherung an zwei Grundkategorien menschlichen Daseins*. – Jahrbuch für christliche Sozialwissenschaften. – Bd. 47. – p. 19-49.
- Sigurdson Ola (2015) *Culture and Health: A Wider Horizon* – Centre for Culture and Health. University of Gothenburg. – 206 p.
- Taylor Timothy Edwin (2015) *Towards Consensus on Well-Being*. – Well-Being in Contemporary Society. – Springer International Publishing: Happiness Studies Book Series. – p. 1-16.

### References

- Bekh I.D. (2018) *Nebezpeky duchovno-dukhovnoho zdravya osobystosti* [The dangers of mental and spiritual health of a person] – Kyiv. – pp. 5-6.
- Demidenko E.S. (2001) *Filosofskoye osmysleniye zdravya cheloveka v tekhnogenom mire* [A philosophical thinking on human health in the technogenic world] – Moscow. – pp. 175-195.
- Dobryden O.V. (2017) *Do pytannya pro rol' stereotypiv spozhyvannya u formuvanni zdorovyazberezhuvanoi povedinky osobystosti* [To the question about the role of consumption-stereotypes in the forming of the health-saving individual behavior] – Dnipro. – №3 (143). – pp.104-109
- Zinchenko N.O. (2018) *Zdravya yak ontolohichna tsinnist u konteksti hlobalnykh problem suchasnosti* [Health as ontological value in the context of global problems of our time] – Kharkiv. – pp. 142 - 145.
- Pavlova A. T. (2015) *Markery sotsialnogo zdravya lichnosti* [Markers of social health of personality] - Minsk: BGU. - pp. 457-462
- Kalabekova S. V. (2016) *Gedonisticheskiye ustanovki obshchestva potrebleniya*. – Izvestiya Severo-Kavkazskoy gosudarstvennoy gumanitarno-tekhnologicheskoy akademii [The hedonistic attitudes of a consumer society] – Cherkessk: SKGGTA. – № 1. – pp. 10-17
- Tishchenko P.D. (2007) *Bioetika, biopolitika i identichnost (analiz sovremennykh meditsinskikh struktur «zaboty o sebe»)* [Bioethics, biopolitics and identity (an analysis of the current medical «self-care» structures)] – Moscow. – pp. 117 - 142.
- Tishchenko P.D. (2016) *Biotekhnologicheskij konstruktivizm kak gumanisticheskij proyekt v epokhu konsyumerizma* [Biotechnological constructivism as a humanistic project in the era of consumerism] – Saratov. – pp. 16 - 18.
- Khoroshkevich N. G. (2013) *Riski individa v «obshchestve potrebleniya»* [The risks of the individual in the consumer society] – XIX Uralskiye sotsiologicheskkiye chteniya: regionalnyye osobennosti razrabotki i realizatsii sotsialnoy politiki: sbornik materialov Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, Yekaterinburg. – Yekaterinburg: izdatelstvo Uralskogo universiteta. – p. 324-326.
- Chesnov Y.V. (2007) *Telesnost cheloveka: filosofsko-antropologicheskoye ponimaniye* [Human corporeality: a philosophical and anthropological understanding] – Moscow. – 213 p.
- Bringedal Berit (2013) *Commercialism, Holism, and Individual Responsibility*. – International Journal of Health Policy and Management // <http://legeföreningen.no/PageFiles/147219/Bringedal%20B%20-Commercialism%20-%20Holism%20and%20Individual%20Responsibility-2013.pdf>
- Chan Margaret (2008) *Statement to the press: Launch of the final report of the Commission on Social Determinants of Health* // <http://www.who.int/dg/speeches/2008/20080828/en/>
- Commission on Social Determinants of Health final report (2008) *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health* – Geneva, Switzerland: World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health. – 246 p.
- Fernandez Juan Carlos Aneiros (2014) *Cultural determinants of health: an approach to promoting equity*. – Journal «Saude e Sociedade». – São Paulo, Brasil. – Vol. 23 (№ 1). – p. 167-179.
- Huber Machteld (2011) *Health: How should we define it?* – British Medical Journal. – Vol. 343. – p. 235-237.
- Johansson Ingvar, Lynoe Niels (2008) *Medicine and Philosophy: A Twenty-First Century Introduction*. – Heusenstamm: Ontos Verlag. – 475 p.
- Kreuter Matthew W., McClure Stephanie M. (2004) *The Role of Culture in Health Communication*. – Annual Review of Public Health: Pennsylvania State University. – Vol. 25. – p. 439-455.
- Lanzerath Dirk (2006) *Krankhajt und gesudhajt. Ajne filosofische anneerung an zwei grundkategorien menshlichen dasajns* [Illness and health. A philosophical approach to two basic categories of human existence] – Jahrbuch für christliche Sozialwissenschaften. – Bd. 47. – p. 19-49.
- Sigurdson Ola (2015) *Culture and Health: A Wider Horizon* – Centre for Culture and Health. University of Gothenburg. – 206 p.
- Taylor Timothy Edwin (2015) *Towards Consensus on Well-Being*. – Well-Being in Contemporary Society. – Springer International Publishing: Happiness Studies Book Series. – p. 1-16.