

Мир науки. Социология, филология, культурология <https://sfk-mn.ru>

World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies

2021, №1, Том 12 / 2021, No 1, Vol 12 <https://sfk-mn.ru/issue-1-2021.html>

URL статьи: <https://sfk-mn.ru/PDF/23SCSK121.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Солодухина Д.П. Исторический анализ концепций здоровья и болезни // Мир науки. Социология, филология, культурология, 2021 №1, <https://sfk-mn.ru/PDF/23SCSK121.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Solodoukhina D.P. (2021). Historical review of the concept of health and disease. *World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies*, [online] 1(12). Available at: <https://sfk-mn.ru/PDF/23SCSK121.pdf> (in Russian)

УДК 613:616-092(091)

Солодухина Дина Павловна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Доцент кафедры «Общественного здоровья и здравоохранения»

Доктор социологических наук

E-mail: solodin_kursk@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8385-7872>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=440636

Researcher ID: <https://www.researcherid.com/rid/AAE-1867-2021>

Исторический анализ концепций здоровья и болезни

Аннотация. Статья посвящена историческому анализу важнейших концептуальных понятий «здоровье» и «болезнь» с позиции медицины, философии, теологии и социологии. При этом автор ставит целью исследования изучить закономерности развития теоретических воззрений врачей и ученых на здоровье и болезнь в тесной связи с социально-культурными факторами и особенностями медицинской практики каждого исторического периода.

Прослеживаются важнейшие этапы формирования представлений о здоровье в обществе, начиная с первобытного времени до наших дней. Особое внимание уделено древним восточным и античным теориям, их трансформации в эпоху Возрождения и Новое время. Анализируются интерпретации болезни, данные Гиппократом, Галеном, Платоном, Сенекой, Парацельсом, Декартом, Руссо, Франком. Рассматриваются теории патологии, данные в 19 веке, с позиций Джона Брауна, Рудольфа Вирхова, Виктора фон Вайцеккера. Применение социальной теории к объяснению болезни и социальной роли больного описано по классическим трудам Т. Парсонса. Анализ современной ситуации показал, что глобализация проблем общественного здоровья привела ещё к более широким формулировкам исследуемых понятий. В настоящее время гибкое отношение социума к инвалидам и определенное принятие обществом вариативности нормы позволяют легче адаптировать к активной жизни и социальной среде некоторые категории людей с серьезными проблемами здоровья. Исторически связанные друг с другом категории здоровья и болезни в 21 веке снова стали взаимообусловленными в связи с хронизацией патологии и появлением множественных факторов риска в образе жизни. Автор указывает на ключевую роль философских представлений и социальной морали каждой исторической эпохи, повлиявших на теоретические интерпретации изучаемых категорий и практическую медицину.

Ключевые слова: здоровье; болезнь; история медицины; исторические периоды; философские представления

Введение

Преодоление болезни является одним из видов жизненных переживаний человека, формирующих опыт человеческого бытия. Соответственно, концептуальное объяснение здоровья и недуга давалось человеком в разные исторические эпохи в контексте социальных, культурных и природных условий. Понимание категорий болезнь и здоровье определяли отношение общества к лечебным практикам, методам диагностики, профилактики и образу жизни. В течение всей истории человеческой цивилизации здоровье и болезнь представляли собой не столько медицинские, сколько философские, теологические, социологические или психологические понятия [1].

В истории медицины попытки дать универсальное определение здоровью и патологии предпринимались много раз врачами, философами, физиками, политиками, но это представлялось весьма сложной задачей. Большинство ученых, стараясь представить концептуально патологию и здоровье, ограничивались описанием клинических проявлений болезни и сравнением состояния больного с физиологической нормой. Таким образом, когда болезнь рассматривали как отклонение от нормы, технологически структурированное лечение напоминало восстановление поломанного механизма технической системы [2].

Более персонализированный подход к больному и холистическая концепция, рассматривая человека и системы организма как единое целое, ставила в центр внимания врача выбор оптимального лечения с учетом возможных последствий на состояние всего организма, акцентируя важность гармоничности отношений между врачом и пациентом.

На сегодняшний день здоровье представляет не только индивидуальную ценность, но и социальное благо, которое, с одной стороны, требует вложений ресурсов, с другой стороны – обеспечивает гармоничное развитие общества. Понимание отношения массового сознания к здоровью и болезни в разные исторические эпохи позволяет проследить изменения в клинической практике, которые, в свою очередь, отражаются на самосохранительном и здоровьесберегающем поведении людей [3].

Цель работы – проанализировать историческое развитие концепций здоровья и болезни в тесной связи с социально-культурными факторами с учетом практического компонента (реализации медицинской практики) и морально-этической составляющей вопроса (философских представлений и социальной морали).

Методика исследования

Был использован ретроспективный анализ вторичных материалов по истории медицины, опубликованных в российских и международных изданиях. Такой подход позволяет увидеть комплексную природу изучаемых феноменов с разных авторских позиций и дифференцировать этапы становления изучаемых категорий в массовом сознании и врачебном мышлении.

Результаты и их обсуждение

Само слово здоровье пришло в современный русский язык от древнерусского «съдоровье», сформировавшись от приставки съ- и общеславянского корня «доров», означающим «дерево». Этимологи традиционно считают исходным значение «подобный дереву, такой же высокий, сильный, крепкий» [4].

При этом во многих языках существуют несколько слов, обозначающих болезнь. Термины относятся либо к субъективным переживаниям проявлений болезни, либо к медицинской концепции патологического процесса. Трактовка болезни чаще всего использует

два компонента: физический, который представляется жидкой или твердой частицей организма, и духовный компонент, затрагивающий связь между телом и душой.

Также в истории медицины некоторые философы и врачи считали болезни сущностью общечеловеческого бытия, тогда как другие описывали патологию как феномен, касающийся отдельного человека, проявлявшийся в отдельной симптоматике. На фоне этих рассуждений возникал интерес к изучению роли внутренних (индивидуальных) и внешних (социально-культурных) факторов, определяющих здоровье.

В первобытном мире человек, безусловно, испытывал боль и страдания от травм и болезней, однако в связи с весьма ограниченными археологическими и палеонтологическими данными, а также отсутствием письменности трудно представить себе, как интерпретировали и понимали здоровье и болезнь первобытные люди. На этапе зарождения человеческого общества медицина носила мистико-магический характер. Естественно, что первобытные люди считали, что болезни обусловлены внешними факторами, например, вызваны злыми духами, демонами, проклятиями предков. Злой дух проникал в тело здорового человека, делая его уязвимым для любых дополнительных внешних воздействий. Болезнь часто воспринимали как последствие греха или неправильного поведения, причём, не только индивидуального, но и общественного, относящегося к целой семье, группе или даже племени. Таким образом, уже в первобытное время болезнь считалась социальным феноменом.

Врачеватель в примитивном обществе должен был обладать сверхъестественными способностями для определения эффективного способа лечения – выбора необходимого лекарственного растения, минерала, использования амулета, заклинания, обряда очищения, кровопускания или магии. Участие целой общины в лечебно-магическом ритуале с участием даже животных превращало медицинскую практику в культурно-социальный обряд, который имел большое психологическое значение. Объединение усилий членов племени в исцелении больного являлось своего рода аутотренингом и психотерапией для всех ее участников [5].

На Древнем Востоке в Месопотамии и Египте впервые появилось понимание взаимосвязи природы и религии, а также их влияния на здоровье человека и возникновение болезней. Можно найти сходство между трактовкой болезни и ее причин в цивилизациях древнего Китая, Индии и Греции.

Во всех древних культурах болезнь и здоровье воспринимались не только как разновидности физического состояния организма, но и интерпретировались с позиции религии. Болезнь часто связывали с последствиями грехов и аморального поведения. Только древние египтяне рассматривали болезнь локально и классифицировали патологии по их локализации на теле. Однако гигиенические процедуры и обряды очищения были обязательными для больных как метод избавления от негативных элементов и субстанций организма. Как правило, основой организма считали воду, поэтому восстановление баланса жидкостей в организме предполагало кровопускание, приём диуретиков, лечебных минеральных вод и диетического питания [6].

Древние греки и римляне объясняли болезнь космологически и антропологически. Именно Гиппократ и его современники в 4 веке до н.э. разработали универсальную модель здоровья, определив его как гармоничное соотношение различных компонентов в организме человека. Болезнь, напротив, означала дисбаланс или доминирование одного из компонентов. Наивысшего развития эта концепция достигла в гуморальной теории здоровья, основанной на балансе жидкостей организма – крови, слизи, черной и желтой желчи. Солидарная теория болезней рассматривала нарушения твёрдых частиц в организме – изменение их формы, размеров, консистенции. Пневмопатологический подход Галена рассматривал нарушение связи между душой и телом, то есть между психической и физической субстанциями. В любом

случае, все вышеобозначенные подходы рассматривали здоровье как баланс, равновесие, а болезнь – нарушение нормы, отклонение от гармоничного состояния.

В древних медицинских практиках ведущее место занимала диетология и коррекция образа жизни, далее следовала медикаментозная терапия и лишь в крайних случаях врачи прибегали к хирургическим вмешательствам. При этом образ жизни в древних цивилизациях включал достаточно много компонентов, такие как потребляемая пища и напитки, нахождение на свежем воздухе и подверженность солнечным лучам, режим и продолжительность сна и отдыха, интенсивность и время занятий физическими упражнениями, умственная деятельность. Согласно теории Галена, недостаточно выделять крайние состояния абсолютного здоровья и болезни, так как существуют пограничные ситуации – нейтральные, когда человек не болен, но уже и не здоров. В современной медицине мы называем это состояние наличием факторов риска [7].

В античности философия и медицина были неразрывно связаны и активно влияли друг на друга. При этом философские воззрения не могли не отразиться на практической деятельности врачей. Например, греческий философ Платон определял медицину как теорию здоровья и применительно к этическим принципам он оправдывал эвтаназию для тяжело больных людей как с физическими, так и психическими недугами. Стоицизм как философская школа эпохи эллинизма наиболее важной составляющей здоровья считала психический компонент, а римский философ Луций Анней Сенека под болезнью понимал физическую боль, отсутствие радости и страх смерти, объединяя таким образом физический, социальный и психологический компоненты здоровья [8].

В средние века объяснение здоровья и болезни происходило через призму теологических концепций. При этом люди не отрицали естественные причины недугов, но в то же время в христианстве болезнь считалось проявлением воли Бога. Все мировые религии рассматривали здоровье как результат правильных, хороших взаимоотношений человека и всевышнего творца.

Каждый случай болезни и переход от здорового состояния к больному в христианской идеологии средневековья рассматривался как прозрение или необходимый опыт индивидуума, через который он осознает суть человеческого бытия. При этом в средневековье христианское милосердие стало этической основой для оказания медицинской помощи всем страждущим. Естественно, что эвтаназия и самоубийство стали неприемлемыми практиками общества, считались проявлениями слабости грешников [9].

В отличие от современных воззрений здоровье рассматривали как развращающее человека состояние, создающее неверный образ земной жизни, которая не может протекать без страданий и боли.

С эпохой Возрождения акцент человеческого мировоззрения переместился на природу и естественные факторы бытия. Появилась новая концепция, позволяющая обрести надежду каждому человеку на сохранение здоровья и красоты в течение всего земного пути. Тем не менее, магия, астрология и алхимия все ещё продолжали играть важную роль в медицине. Так, Парацельс видоизменил древнюю гуморальную теорию патологии, применив для производства лекарства вместо жидких веществ элементы алхимии – соль, ртуть и серу, считая, что доминирование одного из этих химических элементов приводит к определенным видам болезней.

Концепция Парацельса являлась онтологической, так как он рассматривал болезнь как вещь, сравнивал ее с паразитом или отдельным организмом в противовес теории Гиппократов, согласно которой болезнь есть индивидуальный симптоматический феномен.

Философия Рене Декарта с его математической моделью здоровья и болезни стала важнейшей в эпоху Возрождения. Декарт сравнивал человеческий организм с идеальным

часовым механизмом, приводимым в действие Богом. В то же время душа, являясь божественной субстанцией, независима от физического тела. Дуализм системы тело – душа привел к механистическому взгляду врачей на физиологию и патологию человека. Это способствовало интересу медицины к изучению анатомических структур и тканей, их изменений в результате патологического поражения, дисфункций органов и систем.

В эпоху просвещения в 18 веке здоровье стало осознаваться как социальный капитал, потенциальный ресурс общества. Были предприняты первые попытки осуществить социально ориентированные мероприятия по сохранению общественного здоровья. Появилось противостояние индивидуального и личного в контексте здоровья. В частности, французский философ Жан Жак Руссо считал, что цивилизация и государство губительны для естества и здоровья человека, тогда как Иоганн Петер Франк, напротив, верил, что социальные реформы могут привести к прогрессу [6].

Совершенно новую теорию болезни предложил шотландский врач Джон Браун. В своей работе 1870 года он определил болезнь и здоровье с использованием терминов «органическая возбудимость», «внешние и внутренние возбуждающие силы». Согласно Брауну, болезнь являлась либо результатом повышенной возбудимости (стении) или, напротив, недостаточной возбудимости (астении), тогда как здоровье – это баланс между возбудимостью и раздражителями, будь то внутренними, или внешними. Эта теория в качестве терапии предлагала использовать средства для уменьшения возбудимости в случае стении, например, покой и кровопускание, и, напротив, – стимуляторы возбудимости (тепло, питание, нашатырный спирт, свет) в случае астении [5].

Романтизм и идеализм начала 19 века рассматривали здоровье, болезнь и смерть как диалектически связанные категории, представлявшие стадии происхождения духа из природы. В 19 веке медицина сосредоточилась на исключительно научных подходах к изучению болезни и здоровья, поэтому пациент стал объектом медицины. Методы эксперимента, статистического анализа, направленные на выявление причинно-следственных связей, стали основой медицинского исследования.

Согласно теории патологии Рудольфа Вирхова регуляторные способности у каждого человека индивидуальны, но здоровый организм сам способен к восстановлению нарушенного баланса. Таким образом, болезнь начинается с нарушения регуляторного механизма, при этом «материальным субстратом болезни является клетка».

В 19 веке развитие концепций здоровья и болезни и их клинических проявлений продолжалось, однако научная медицина мало принимала во внимание наследственные, физические и социальные факторы в этиологии болезней, тогда как ключевая роль принадлежала инфекционным возбудителям. Только в начале 20-го века антропологический подход в медицине позволил преодолеть односторонний взгляд на развитие патологии с обязательным участием инфекционных факторов. Немецкий врач и физиолог Виктор фон Вайцеккер ввел понятие «человек как субъект», акцентируя важность анализа духовного контекста болезни [10].

В 20 веке появилась многофакторная теория возникновения болезней, и до настоящего времени она является ведущей для понимания большинства патологий. Концепция множества факторов, ответственных за развитие патологии, отражаются и на практической медицине, определяя различные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных [11].

Философы, теологи, писатели и художники, желая помочь людям в ситуациях, где медицина и естественные науки бессильны, продолжили развивать интерпретации категорий здоровье и болезнь, принимающих их духовный и культурный контекст. Не зря в 20 веке

по-другому в обществе стали воспринимать людей с синдромом Дауна, когда понятие «отсутствие нормы» стало замещаться словом «другой». Появились сообщества, называющие детей с синдромом Дауна «солнечными», считая, что именно эти дети способны быть открытыми миру, проявлять сочувствие, доброту, сопереживание другим людям. Так называемая арт-терапия вошла в широкий обиход для лечения психосоматических заболеваний, когда занятия музыкой или рисованием заменяют или дополняют медикаментозное лечение многих хронических болезней [12].

В 20 веке психология и социология расширили научное понимание здоровья и болезни, сделав акцент на различие между понятием «болезнь – объективное физическое состояние» и «болезнь как субъективное ощущение, восприятие реальности и социальный феномен» [13].

Согласно Lipowski, современные люди ассоциируют болезнь с «испытанием, болью, врагом, наказанием, слабостью, потерей, ценностью». Медицина сосредоточена на физических элементах этой модели, пытается компенсировать потерю, повреждение, слабость [14].

С позиции социологии, заболевая, человек принимает на себя роль больного, а в соответствии с этим он освобождается от ежедневных обязанностей, не несет ответственности за некоторые свои поступки, должен желать выздоровления и должен делать всё для получения медицинской помощи. Парсонс анализировал болезнь в контексте культурного опыта и традиций, а здоровье считал не свойством человеческого тела, а качеством индивидов, на которое общество оказывает влияние через институциональные роли. Социологический подход к болезни выявил роль социальных факторов в развитии многих заболеваний, определил социальные последствия болезней и медицинских вмешательств [10; 13].

В 1947 году Всемирная Организация Здравоохранения сформулировала понятие здоровье как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Это определение обязывает международную общественность в области здравоохранения и органы государственной власти нести моральную и политическую ответственность за здоровье людей. В то же время мы понимаем, что в формулировке ВОЗ границы здоровья слишком широкие, и очень сложно применить эту концепцию на практике. Однако именно это определение подчеркивает сложную природу здоровья и многогранность его проявления. В современном мире сохранение и укрепление здоровья с учетом всех его составляющих становится важнейшей задачей индивидуума и общества. Подход ВОЗ к определению здоровья является результатом сложного исторического пути, пройденного человечеством за время становления и развития цивилизации [9].

Заключение

История эволюционирования концепции здоровья начинается с самых древних практик человечества по преодолению болезни. Она берет свое начало в физическом и духовном опыте, при этом имеет социальные и медицинские последствия. С самых древних времен врачи не рассматривали болезнь исключительно саму по себе, они уделяли огромное внимание факторам образа жизни и их коррекции, избегая инвазивных вмешательств в организм человека. При этом медицина помогала справиться с недугом на всех стадиях развития болезни – начиная от профилактических мер, обеспечивая лечение, а иногда уход вплоть до смерти больного [15].

Медицина – не единственная дисциплина, которая помогает понять суть содержания терминов здоровья и болезни. Исторически свой вклад в понимание здоровья и болезни внесли искусство, религия, философия. В связи с тем, что изучаемые категории связаны с жизнью и смертью, их изучение происходило исходя из физической, психической и социальной природы человека. Основные концепции здоровья и болезни в истории связаны с фундаментальными

научными понятиями и гуманистическими теориями. Они развивались на базе накопленных знаний по разным дисциплинам, на мировоззренческих платформах и индивидуальном эмпирическом опыте отдельных врачей и ученых.

На сегодняшний день здоровье и болезни снова являются взаимосвязанными понятиями. Как никогда ранее, болезни стали длительно протекающими, хроническими, поэтому переход от здоровья к болезни является практически постоянным в контексте наличия у большинства людей факторов риска. Создание установок на здоровьесбережение стало приоритетом социальных институтов в течение всей жизни человека, а преодоление болезни видится возможным только совместными усилиями врача, пациента и социального окружения с участием членов семьи, групп поддержки, волонтеров, общественных и религиозных организаций. Тем не менее, появившиеся в современное время технические возможности позволяют успешно адаптировать к активной социальной и личной жизни человека с любым состоянием физического здоровья. Общественный потенциал здоровья расширяется с учетом больших возможностей по его укреплению, и важнейшим аспектом становится активное инициативное участие каждого человека в этом процессе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балалыкин Д.А. Религиозно-философские системы и их значение для истории медицины // История медицины. №1, 2014. С. 9–26.
2. Черенов В.А., Кажевина П.А., Шкурапет Н.И., Судакова Н.В. Трансформация понятия «здоровье»: от античных времен к информационному обществу // Юный ученый. № 3 (3), 2015. С. 96–98. URL: <https://moluch.ru/young/archive/3/211/> (дата обращения: 05.01.2021).
3. Ковалева А.А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья // Журнал социологии и социальной антропологии. Том XI. № 2, 2008. С. 179–191. URL: <http://ecsocman.hse.ru/data/2010/08/23/1215102878/14Kovaleva.pdf> (дата обращения: 05.01.2021).
4. Малярчук Н.Н. Быть здоровым в древнерусском понимании // Образование и наука. №3 (39), 2006. С. 134–137. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/byt-zdorovym-v-drevnerusskom-ponimanii> (дата обращения: 05.01.2021).
5. Rotberg R.I. Health and Disease in Human History. Cambridge: MIT Press. 2000.
6. Boorse C. A Rebuttal on Health. In J.M. Humber, & R.F. Almeder (Eds.), What Is Disease? Totowa, NJ: Humana Press, 1997. URL: https://doi.org/10.1007/978-1-59259-451-1_1 (дата обращения: 05.01.2021).
7. Балалыкин Д.А., Щеглов А.П., Шок Н.П. Гален: врач и философ. М.: Весть, 2014. 416 с.
8. Балалыкин Д.А. Платон о медицине // Философия, методология и история науки. №1, 2015. С. 113–148.
9. Терешкина В.Н. Эволюция подходов к изучению здоровья в социогуманитарном контексте // Молодой ученый. № 10 (10), 2009. С. 327–329. URL: <https://moluch.ru/archive/10/747/> (дата обращения: 05.01.2021).
10. Chilling C. Culture, the 'sick role', and the consumption of health // British J. of Sociology. Vol. 53, #4. 2002. P. 621–638.

11. Изуткин Д.А. Основные парадигмы в истории общественного здоровья // Медицинский альманах. №2 (3), 2008. С. 35–37. URL: https://elibrary_11602583_25931222.pdf (дата обращения: 05.01.2021).
12. Мартинсоне К., Янис И.М. Интегративно-электрический подход в терапии искусств: смена парадигм в здравоохранении и расширение границ искусств // Методология современной психологии. №4, 2013. С. 11–146.
13. Parsons T. The System of Modern Societies. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. 1971.
14. Lipowski Z.J. Physical Illness, the Individual, and the Coping Processes // Psychiatry in Medicine. 1(2), 1970. P. 91–102. DOI: 10.2190/19q3-9ql8-xuv1-8xc2 (дата обращения: 05.01.2021).
15. Лисицын Ю.П., Журавлёва Т.В., Хмель А.А. Из истории изучения влияния образа жизни на здоровье // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. Т.22. №2, 2014. С. 39–42. URL: https://elibrary_21503695_10805795.pdf (дата обращения: 05.01.2021).

Solodoukhina Dina Pavlovna

«Kursk state medical university» Ministry of health of the Russian Federation, Kursk, Russia

E-mail: solodin_kursk@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8385-7872>

РИИЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=440636

Researcher ID: <https://www.researcherid.com/rid/AAE-1867-2021>

Historical review of the concept of health and disease

Abstract. The article is devoted to historical review of important conceptual terms of health and disease from the point of medicine, philosophy, theology and sociology. The purpose of the study is to detect trends in development of theoretical views of physicians and scientists on health and disease in close relationship with socio-cultural factors and peculiarities of medical practice in different periods of human civilization history.

The author examines the most significant stages of health ideas formation in history starting from primitive societies till modern time. The special attention is paid to ancient oriental and antique theories and their transformation in the Renaissance and the Modern Era. The article reviews disease interpretations given by Hippocrates, Galen, Plato, Seneca, Paracelsus, Descartes, Russo, Peter Frank. Pathological theories formulated by physicians of the 19th century like John Brown, Rudolf Virchow, Viktor von Weizsacker, are also presented. Application of the social theory for explanation of the disease and patient's sick role is described on the base of classic works of T. Parsons. Analysis of the contemporary situation showed that globalization of public health problems led to even broader health and disease concepts formulation. Nowadays tolerance of the society to the disabled and handicapped as well as acceptance of variation of norms by the public enable to improve adaptation of people with serious health problems to active life and social environment. Categories of health and disease developed and changed throughout history, and today in the 21st century they became even more interrelated because of increased chronic pathology and occurrence of multiple risk factors in life styles. The author indicates at a key role of philosophical views and social morality of every historical epoch that influenced theoretical understanding of the studied concepts and medical practice.

Keywords: health; disease; history of medicine; historical periods; philosophical views

REFERENCES

1. Balalykin D.A. (2014). Religiozno-filosofskie sistemi i ih znachenie dlya istorii meditsini [Religious-philosophical systems and their role for history of medicine]. *Istoriya meditsini*. №1. S. 9–26. (in Russian).
2. Cherenov V.A., Kajeвина P.A., Shkurapet N.I., Sudakova N.V. (2015). Transformaciya ponyatiya zdorovie: ot antichnikh vremyon k informacionnomu obshestvu [Transformation of health concept: from antiquity till informational society]. *Yuniy uchyoniy*. № 3 (3). S. 96–98. (in Russian) URL: <https://moluch.ru/young/archive/3/211/> (date of access: 05.01.2021).
3. Kovalyova A.A. (2008). Samosohranitelnoe povedenie v sisteme faktorov, okazivayushih vliyanie na sostoyanie zdoroviya [Health-preserving behavior in the system of factors influencing health]. *Jurnal sociologii i socialnoi antropologii*. Vol. XI. № 2. S. 179–191. (in Russian) URL: <http://ecsocman.hse.ru/data/2010/08/23/1215102878/14Kovaleva.pdf> (date of access: 05.01.2021).

4. Malyarchuk N.N. (2006). Bit' zdorovim v drevnerusskom ponimanii [Meaning of being healthy in ancient Russia]. *Obrazovanie i nauka*. №3 (39), 2006. S. 134–137. (in Russian) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/byt-zdorovym-v-drevnerusskom-ponimanii> (date of access: 05.01.2021).
5. Rotberg R.I. (2000). *Health and Disease in Human History*. Cambridge: MIT Press.
6. Boorse C. (1997). A Rebuttal on Health. In J.M. Humber, & R.F. Almeder (Eds.), *What Is Disease?* Totowa, NJ: Humana Press. URL: https://doi.org/10.1007/978-1-59259-451-1_1 (date of access: 05.01.2021).
7. Balalykin D.A., Sheglov A.P., Shok N.P. (2014). Galen: vrach i filosof [Galen: a physician and a philosopher]. M.: Vest'. 416 s. (in Russian).
8. Balalykin D.A. (2015). Platon o meditsine [Plato about medicine]. *Filosofiya, metodologiya i istoriya nauki*. №1. S. 113–148. (in Russian).
9. Tereshkina N.V. (2009). Evolutsiya podhodov k izucheniyu zdoroviya v socio-gumanitarnom kontekste [Evolution of approaches to studying health in socio-humanitarian context]. *Molodoi ucheniy*. № 10 (10). S. 327–329. (in Russian) URL: <https://moluch.ru/archive/10/747/> (date of access: 05.01.2021).
10. Chilling C. (2002). Culture, the 'sick role', and the consumption of health // *British J. of Sociology*. Vol. 53, #4. P. 621–638.
11. Izutkin D.A. (2008). Osnovnie paradigmy v istorii obshestvennogo zdoroviya [Basic paradigms in the history of public health]. *Meditsinskiy almanakh*. №2 (3). S. 35–37. (in Russian) URL: https://elibrary_11602583_25931222.pdf (date of access: 05.01.2021).
12. Martinsone K., Yanis I.M. (2013). Integrativno-elekticheskiy podhod v terapii iskusstv: smena paradigmy v zdavoohranenii i rashirenii granits iskusstv [Integrative-elective approach to art therapy: change of paradigms in health care and broadening of arts' borders]. *Metodologiya sovremennoi psihologii*. №4. S. 11–146. (in Russian).
13. Parsons T. (1971). *The System of Modern Societies*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
14. Lipowski Z.J. (1970). Physical Illness, the Individual, and the Coping Processes // *Psychiatry in Medicine*. 1(2). P. 91–102. DOI: 10.2190/19q3-9ql8-xyv1-8xc2 (date of access: 05.01.2021).
15. Lisitcin Yu.P., Juravlyova T.V., Hmel' A.A. (2014). Iz istorii izucheniya vliyaniya obraza jizni na zdorovie [From the history of studying life style influence on health]. *Problemi socialnoy gigieni, zdavoohraneniya i istorii meditsini*. V. 22. № 2. S. 39–42. (in Russian) URL: https://elibrary_21503695_10805795.pdf (date of access: 05.01.2021).