

УДК 316.014

ОРІЄНТАЦІЯ НА ЗДОРОВ'Я ЯК СТИЛЬ ЖИТТЯ: ФАКТОР ОСОБИСТІСНОГО ВИБОРУ

Пахолук Ольга Олегівна – аспірантка Інституту соціології НАН України (м. Київ)

Стаття присвячена проблемі формування стилю життя, орієнтованого на здоров'я, у контексті системи особистості. З'ясується співвідношення цінності здоров'я та її реального втілення в повсякденному житті сучасної людини. Особистісні чинники формування орієнтації на здоров'я як стиль життя проаналізовані з точки зору різних аспектів мотивації (когнітивного, афективного та оціночного).

Ключові слова: орієнтація на здоров'я, стиль життя, когнітивна, афективна, оціночна мотивація.

Статья посвящена проблеме формирования стиля жизни, ориентированного на здоровье, в контексте системы личности. Рассматривается соотношение ценности здоровья и ее реального воплощения в повседневной жизни современного человека. Личностные факторы формирования ориентации на здоровье как стиль жизни проанализированы с точки зрения разных аспектов мотивации (когнитивного, аффективного и оценочного)

Ключевые слова: ориентация на здоровье, стиль жизни, когнитивная, аффективная, мотивация.

The article addresses health oriented lifestyle formation problem in terms of personality system. The correlation of health value and its actual implementation in modern people everyday life is raised as a problem. Personality factors of health oriented lifestyle formation are being analyzed with a view to various motivation aspects (cognitive, affective as well as evaluating).

Keywords: health orientation, lifestyle, cognitive, affective, evaluating motivation.

Замість єдиної траєкторії нам дається множина, і ми, відповідно, приречені... вибрати себе. (Ортега-і-Гассет)

У сучасному суспільстві здоров'я – одне із найбільш поціновуваних життєвих благ та важливих критеріїв оцінки якості людського життя. Адже ми живемо у час, коли "людина стає економічно "рентабельною", перетворюється на елемент багатства" [1, с.230], а це означає, що зростає вага людського здоров'я як цілком самостійного капіталу, що потенційно може бути ефективно конвертований. При цьому, відповідно до сучасних уявлень, здоров'я людини детермінується чотирма основними факторами: біологією (генетикою), довкіллям (екологічною ситуацією), інститутами охорони здоров'я та стилем життя [2]. Причому останній стає дедалі вагомішим: за даними ВООЗ, головні причини смертності на даний момент – хвороби, що є наслідками стилю життя (найчастіше йдеться про інфаркт та інші серцево-судинні захворювання [3]). Водночас ми можемо спостерігати вражаючий масштаб поширеності деструктивних для здоров'я людини практик (паління, надмірне вживання алкоголю, незбалансоване харчування, нестача належного рівня фізичної активності тощо). На виході отримуємо проблему – цінність здоров'я "нормально" співіснує із стилем життя, що не є систематично орієнтованим на його підтримання.

Очевидно, що коли йдеться про формування стилю життя із орієнтацією на здоров'я, ми не можемо обійти стороною фактор особистісного вибору: сучасне суспільство диктує такі умови, у яких особистісний вибір є основою існування людини, і людина сама вибирає для себе сценарій свого, правильного, з її точки зору, життя [4]. Тож розглянемо більш детально, чим, власне, є стиль життя, орієнтований на здоров'я, та у чому полягає його особистісний вимір.

Орієнтація на здоров'я як основа стилю життя: особистісний вимір

Стиль життя, орієнтований на здоров'я, – свого роду повсякденне виробництво індивідами свого здоров'я: це означає, що практично будь-яка діяльність, до якої тим чи іншим чином у своєму звичному житті залучається людина, співвідноситься нею із її можливим впливом на стан її здоров'я. Фактично йдеться про вміння стратегічно використовувати ресурси власного тіла та демонструвати "самодостатню орієнтацію на здоров'я" [5, с.21] в особистому стилі життя. Самодостатній тип орієнтації на здоров'я означає, що людина оперує достатньою кількістю знань про здоров'я та здоровий спосіб життя та активно впроваджує ці знання в своїх повсякденних практиках.

Здоровий спосіб життя (як реалізація орієнтації на здоров'я) – деякий нормативний ідеал ("так має бути", "так слід поводитись", адже здоров'я – одна з найвищих цінностей). Послуговуючись термінологією П. Сорокіна,

його можна типізувати як систему рекомендованих актів [6]. І дійсно – часто здоровий спосіб життя сприймається як наднормальна поведінка – така, що є необов'язковою, хоча й дуже бажаною. Така поведінка, безперечно, схвалюється та, більше того, сприймається як подвиг. Людина, яка своїм стилем життя орієнтована на здоров'я, може сприйматися як така, що себе багато в чому обмежує, утримується від різних "нездорових спокус" і отримує за це в нагороду, окрім, власне, здоров'я та гарного самопочуття, і певний позитивний імідж в очах громадськості: в очах оточення така людина постає як еталон організованості, дисциплінованості, вона цілеспрямована, відповідальна, має силу волі, свідомо "підписалась" на постійну кропітку роботу над собою.

Як видно, коли ми говоримо про стиль життя, головною орієнтацією якого є здоров'я, ми, безперечно, приходимо в нашому аналізі до поняття повсякденної поведінки. Пригадаємо, що, відповідно до класичного розуміння, можна виділити три основні групи елементів, що організують поведінку людей: соціальні системи, культурні системи та системи особистості [7, с.201].

У рамках даної статті ми детальніше зупинимося на розгляді проблеми формування стилю життя, орієнтованого на здоров'я в термінах особистісного виміру.

Особистісні чинники формування стилю життя, орієнтованого на здоров'я

Для того, щоб системно проаналізувати особистісні чинники формування стилю життя, орієнтованого на здоров'я, знову звернемося до класичної соціологічної спадщини. Так, орієнтацію індивіда загалом можна аналітично представити у вигляді двох складових – мотиваційної (знання, бажання, плани) та ціннісної (когнітивні, естетичні, моральні стандарти) [7].

Ціннісний аспект орієнтації наразі не є предметом нашої дискусії, оскільки в даному випадку йдеться скоріше про елемент культури. Зараз же нас більше цікавить момент мотивації. Він охоплює три важливі компоненти, які ми розглянемо послідовно. Це – знання (когнітивний аспект мотивації), бажання (афективний аспект мотивації), а також оцінка (співвідношення когнітивного та афективного аспектів мотивації).

Знання. Безперечно, коли ми розглядаємо питання формування стилю життя, головною орієнтацією якого є здоров'я, цілком закономірним видається те, що воно в принципі неможливе без наявності у індивіда певного набору знань із приводу того, що потрібно робити для того, щоб зберегти та примножити своє здоров'я. У даному випадку застосовуючи термінологію соціології знання, ми можемо говорити про те, що втілення в повсякденному житті орієнтаційної інтенції на підтримання здоров'я неможливе без "знання рецептів" щодо конкретних практик здорового способу життя. При цьому цілком логічно, як на мене, припустити, що чим більш людина освічена, тим із більшою вірогідністю вона матиме відповідні знання та із більшою ймовірністю буде орієнтуватися у своєму виборі стилю життя на здоров'я. Насправді, цілком звичним є припущення, що імпліцитно або експліцитно насичення знань призводить до зміни поведінки у відношенні власного здоров'я. Освіта, за даними багатьох досліджень, є одним із найкращих предикторів гарного здоров'я, довголіття та застосування превентивних заходів. Освіту асоціюють із життєвими змінами та багатьма атрибутами, пов'язаними зі здоров'ям, такими, як габітус, адаптивні здатності та самооцінка [8, с.15]. Однак емпіричні дані свідчать і про те, що підвищення рівня знань щодо питань здоров'я (у тому числі в результаті масштабних міжнародних кампаній) не призводить до автоматичної переорієнтації стилю життя на відповідний спосіб впорядкування повсякденної поведінки [9].

Подібну тенденцію, фіксують і дані українського Омнібусу¹. Зокрема, вони свідчать про те, що рівень освіти не має суттєвого впливу на міру того, як людина дбає про своє здоров'я: немає статистичної різниці у типах турботи про своє здоров'я серед людей із початковою, середньою або ж вищою освітою.

Важливо в даному випадку, на мій погляд, розділяти два типи знання – знання "зовнішнє" та "внутрішнє". Ми шойно, обговорюючи питання впливу рівня освіти людей на їхню поведінку у відношенні свого здоров'я, побачили, що це "зовнішнє" знання у сенсі наявності суто теоретичних (об'єктивних) знань не завжди достатньо для того, аби отримати на виході орієнтованого на стратегічне поводження з ресурсами власного здоров'я в повсякденному житті індивіда. І тут важливий аспект проблематики, як на мене, криється під поняттям знання внутрішнього – як знання, що передбачає грамотність в плані відчуття свого тіла. Справа в тому, що особистісні фактори формування орієнтації на здоров'я як стиль життя дуже тісно пов'язані із переживанням людиною її тілесності. Від того, наскільки повно та цілісно людина здатна усвідомити своє тіло, часто залежить і її стратегічна життєва позиція щодо власного здоров'я. Однак тут існує важлива проблема, яку можна описати за допомогою феномену "відсутнього тіла". Дана ідея полягає в тому, що за рахунок неусвідомлення своєї тілесності, свого тіла в просторі та неусвідомлення процесів в просторі свого тіла відбувається відчуження від свого тіла – коли власне тіло не сприймається як даність [10, с.147]. Очевидно, що існує безпосередній зв'язок

¹ Всеукраїнський Омнібус, проведений 2009 року Інститутом соціології НАН України та Центром соціальних і маркетингових досліджень «Соціс» (опитування репрезентативне для населення України віком від 18 років, обсяг вибірки – 1780 чоловік)

між тілесною "обізнаністю" індивіда (тим, наскільки індивід слідкує за своїми внутрішніми тілесними станами) та практиками, орієнтованими на здоров'я, до яких він вдається. Адже відчуження від тіла, з одного боку, передбачає готовність брати участь у діяльності, яка знецінює тіло, ставлячи його в шкідливі умови існування та піддаючи впливу фізичних та ментальних стресів та обмежень; з іншого боку, посилене прагнення до тваринного функціонування потенційно призводить до надмірного споживання їжі та напоїв і т.п. [10, с.138]. Фактично, тіло людини є для неї неактуалізованим до того моменту, коли не відбувається "примусова актуалізація" – за рахунок появи тих чи інших розладів та поступового втрачання ресурсів тілесності. Цю думку можна продемонструвати за допомогою вислову: "коли маємо - не цінуємо, коли втрачаємо – сумуємо". Тобто до тих пір, поки тіло функціонує нормально, людина не відчуває особливої внутрішньої потреби вести здоровий спосіб життя і поводить із власним здоров'ям як із невичерпним ресурсом. Так, у одному із російських досліджень, де було зафіксовано досить високу цінність здоров'я, було, разом із тим, з'ясовано, що населенням здоров'я сприймається часто як деяка норма, dokonаний факт, внаслідок чого увага до досягнення здоров'я як вищої цінності значно понижується; дослідження виявило тенденцію, яка свідчить про те, що той, хто відчуває себе здоровим, не схильний вбачати у здоров'ї основоположну життєву цінність і не надає цьому феномену особливого особистісного значення [5, с.18]. Однак рано чи пізно цей ресурс добирає деякої критичної точки, із якої починається інший тип функціонування – хвороби, розлади, недуги тощо. На цьому етапі людина вже готова переорієнтувати свій спосіб життя на здоров'я, однак, як би сумно це не звучало, часто буває вже пізно, адже у даному випадку вже йдеться не про збереження здоров'я, а про його відновлення та боротьбу із нездоров'ям. Такий спосіб життя суттєво відрізняється від орієнтації на здоров'я як стиль життя "у чистому вигляді", коли орієнтація на здоров'я формується до виникнення та прояву різних типів захворювань. Однак заради справедливості, слід визнати, що шлях до усвідомлення свого тіла та до формування орієнтації на здоров'я як стиль життя часто пролягає саме через стежину негативного досвіду часткової втрати здоров'я. Нормальний звичний режим "тілесної відсутності" суттєво підринається в контексті дії таких факторів, як біль, хвороба та смерть – тіло стає центральним аспектом досвіду, хоча й у нехарактерний та дисфункційний спосіб. Тобто, відбувається перехід від "disappearance" (звичний, "нормальний" стан "відсутності тіла") до "dys-appearance" (стан появи, "відкриття" тіла як тематичного об'єкту, проте в стані дисфункції). Біль по-новому організовує життєвий простір та час людини; оселяючись в людині, біль диктує свої власні цілі, змушує людину діяти за її (болем) власним сценарієм [11, с.87]. Розглядаючи питання в такій площині, ми можемо говорити про те, що людина, яка довго може залишатись здоровою, при цьому часто вдаючись до деструктивних для свого здоров'я практик (у даному випадку головним чином йдеться про молодий організм, який тривалий час може справлятися із глибокими звичками, не виражаючи симптомів радикального погіршення здоров'я) ніби опиняється завдяки своєму міцному здоров'ю у більш невигідному становищі: її тіло та здоров'я довший період часу сприймається як даність, не сприймається як вичерпний ресурс, відповідно, не виникає особливої потреби вдатися до повсякденного стратегічного планування витрат та надходжень здоров'я як ресурсу.

Загалом, стиль життя, який орієнтований на здоров'я, можна вважати рефлексивною тілесною практикою – тобто такою тілесною технікою, першопочатковою метою якої є робота над тілом, спрямована на його модифікацію, підтримання або певну його тематизацію [12, с.9]. Це означає, що здоровий спосіб життя є наслідком усвідомлення власного тіла та рефлексивного сприйняття потреби дбати про своє тіло. З цієї точки зору, чітко розмежовуються, з одного боку, орієнтація на здоров'я як спосіб життя та, з іншого боку, певні модні тенденції, пов'язані із наслідуванням здорового способу життя. На мій погляд, їх не можна вважати тотожними явищами, адже у випадку наслідування здорового способу життя заради відповідності моді, ми отримуємо стиль життя, орієнтований не на здоров'я, а на імідж. Хоча не слід при цьому випускати з уваги той факт, що таким шляхом (через моду) може відбутися зсув орієнтаційної домінанти саме на цінність здоров'я.

Отже, ми з'ясували, що в контексті формування стилю життя, орієнтованого на здоров'я, важливе місце посідають знання. Причому важливо, як було показано, розрізняти два типи знань, а саме знання "зовнішні", що набуваються людиною, зокрема, в процесі освіти, та "внутрішні", що характеризують здатність людини буди експертом із безпосередньо власного здоров'я, тобто уміння гарно відчувати своє тіло, розуміти свій психоемоційний стан та точно визначати, чого потребує тіло у даний період часу. Відповідно, можна говорити про те, що здоровий спосіб життя – не є чітко визначеним та обмеженим набором практик, спрямованих на збереження та примноження ресурсу здоров'я, стиль життя, орієнтований на здоров'я, навпаки, є дуже персоналізованим феноменом. А оскільки тільки сам індивід може бути найкращим спеціалістом із питань власного здоров'я та самопочуття.

Афекти. Коли ми говоримо про такий особистісний фактор формування стилю життя, орієнтованого на здоров'я, як знання, ми імпліцитно передбачаємо, що людина мислить категоріями раціо: її здоров'я складає для неї одну із головних цінностей, відповідно, використовуючи наявні у неї знання для того, щоб зберегти ресурс свого здоров'я, ця людина вдається до низки різноманітних заходів і загалом намагається вести такий спосіб життя, який, власне, стилістично орієнтований на здоров'я. Однак при цьому не слід випускати із поля

зору й іншу, не менш вагому, а подеколи – більш дієву, компоненту людської свідомості – емоційно-афективні мотиви її діяльності. Адже зрозуміло, що далеко не всі людські вчинки можна категоризувати як такі, що спрямовані на досягнення певної раціональної з точки зору знання корисності; значна частина людської повсякденності реалізується в термінах отримання задоволення.

Досі ми говорили про утилітарну сторону стилю життя, орієнтованого на здоров'я. А утилітаризм – це погляд на світ з точки зору нормативної етики: він передбачає існування певних правил, відповідно до яких людина має діяти, зважаючи на усі можливі наслідки її поведінки [13, с.79]. Тобто, в ідеалі – людина знає, що може нашкодити її здоров'ю і уникає цього, прагнучи, навпаки, робити те, що принесе користь або, принаймні, не матиме деструктивних наслідків. Проте часто люди дотримуються того чи іншого стилю життя не співвідносячи (принаймні - не тільки співвідносячи) свої вчинки із певними їх довгостроковими наслідками. Мотив людської поведінки дуже часто дуже простий – отримання насолоди, причому в форматі "тут-і-зараз". На жаль, надзвичайно велика сукупність практик, що приносять задоволення багатьом людям саме в такому ключі, несе в собі негативні для здоров'я наслідки: надмірне споживання алкоголю та інших наркотичних речовин, відвідування закладів швидкого харчування, вживання великої кількості смачної, проте абсолютно шкідливої їжі тощо.

Варто, однак, зазначити, що отримувати задоволення можна від абсолютно різних речей: задоволення можуть приносити як корисні для здоров'я речі, так і шкідливі. Зрозуміло, що некоректно було б протиставляти орієнтацію на здоров'я та отримання задоволення. До певної міри, здоровий спосіб життя можна назвати ідеальним поєднанням приємного та корисного, однак потрібно визнати, що ця формула працює далеко не завжди і далеко не для всіх. Комуś ранкові бігові кроси, холодний душ та вівсяна крупа на сніданок – дійсно приносять задоволення, однак для багатьох людей такі практики насправді є абсолютним антонімом приємності. Так, для багатьох людей насолодитися моментом часто означає, як уже зазначалося раніше, добре наїстися, причому наїстися не зовсім здорової їжі, випити, поспати до полудня, провести цілий день біля телевізора, цілу ніч у нічному клубі тощо.

Загалом можемо підсумувати, що гедоністичний компонент як мотив тих чи інших практик насправді є досить неоднозначним. Ще Епікур наголошував на тому, що "коли ми говоримо, що насолода – це мета, ми не маємо на увазі насолоду розпусти або насолоду споживання, як дехто вважає, ...а відсутність болю в тілі та тривоги в душі" [14, с.21]. Із такої точки зору стиль життя, орієнтований на здоров'я, можна називати гедоністично орієнтованим, адже прагнення досягти якомога кращого стану здоров'я, відповідно до такої формули, є нічим іншим, як прагненням до насолоди. З іншого боку, ми не можемо ігнорувати іншу сторону медалі, а саме - "розпусний" аспект задоволення, зокрема задоволення від споживання. У будь-якому разі в людині, скоріше за все, різною мірою представлені обидва ці аспекти насолоди, інша справа – як вони із ними справляються в своєму повсякденному житті та у який спосіб організують свою звичайну поведінку, беручи до уваги комплекс наявних у них знань та прагнень до отримання задоволень. Тут ми підходимо до питання співвіднесення когнітивного та афективного аспектів мотивації поведінки у відношенні практик, пов'язаних зі здоров'ям.

Оціночний компонент поведінки, орієнтованої на здоровий спосіб життя

Питання співвіднесення когнітивного та афективного аспектів мотивації у контексті розгляду орієнтації на здоров'я як стилю життя підводить нас до аналізу таких рис людини, як самодисципліна та сила волі. Причому, у даному випадку ми як на основоположне теоретичне підґрунтя аналізу будемо спиратися на ідеї Еліаса щодо зростання в процесі цивілізації необхідності внутрішнього контролю та "приборкання афекту" [15]. Ми вже говорили про те, що в сучасному суспільстві велике значення серед чинників стану здоров'я відводиться "людському фактору", тобто тому, як людина організовує своє життя і що робить для підтримання або пригнічення свого здоров'я: фактично, йдеться про формування "внутрішнього локусу контролю здоров'я". У цій площині саме проблема контролю є ключовою, адже те, наскільки людина буде здатна в своїй практичній повсякденній діяльності реалізувати наявні в неї знання щодо здоров'я із урахуванням усіх своїх афективних прагнень, що можуть суперечити уявленням про здоровий спосіб життя, залежить від міри особистісного контролю людини над власною поведінкою.

Таким чином, питання вибору стилю життя, орієнтованого на здоров'я, окрім усього, є, звичайно, результатом особистого вибору кожної людини, причому вибору осмисленого, свідомого та підкріпленого систематичним самодисциплінуванням та розвитком такої риси характеру, як сила волі. У даному сенсі влучним, як на мене, є вислів Оноре де Бальзака про те, що воля може і повинна бути предметом гордості більше, аніж талант, оскільки талант – це розвиток природних схильностей, тоді як тверда воля – це шохвилинна перемога над інстинктами та потягами.

Розуміння здорового способу життя як рекомендованого (понаднормативного), тобто такого, до якого не можна примусити (або ж такого, до якого зазвичай не примушують), до речі, цілком логічно співвідноситься із необхідністю присутності внутрішніх регуляторів поведінки, орієнтованої на здоров'я. Орієнтація на здоров'я як осьова характеристика повсякденної діяльності вимагає системного раціонального підходу, спрямованого на збереження здоров'я та догляд за собою. Тобто догляд за собою (так само як і самозанедбанство) – це великою

мірою конкретний вибір конкретної людини, її набута характеристика [16, с.546].

Вихідною теоретичною проблемою, що піднімається в рамках статті – є відсутність наукового пояснення існування наявного дисонансу між високою цінністю здоров'я та значною розповсюдженістю деструктивних для здоров'я практик, що знаходить своє вираження у несформованості конструктивного способу організації індивідуальної повсякденної активності із урахуванням стратегічного ставлення до ресурсу здоров'я. Саме ідея стратегічного ставлення до здоров'я як вичерпного ресурсу, яка полягає в орієнтації особистості на довготривалу перспективу та співвіднесення усієї сукупності видів життєвої активності із можливими ризиками для здоров'я, є наріжною для розуміння сутності орієнтації на здоров'я як стиль життя.

Зважаючи на те, що сучасне суспільство вимагає від людини більш високого рівня автономії, незалежності та відповідальності в плані підготовки та вибору нових соціальних ролей, особливу важливість у процесі формування способу життя набуває особистісний фактор. Логіка впливу особистісних факторів у цілому, як було показано, виражається у вигляді двох мотиваційних моментів індивідуальної діяльності – когнітивного та афективного, а також їх взаємодії, вираженої у формі самоорганізації, самодисципліни та сили волі. Когнітивний аспект мотивації особистісного впливу ми розглядали у двох площинах – як, з одного боку, зовнішнє ("об'єктивне") знання про здоров'я та способи належного поводження із ним, набуває індивідом процесі освіти, а також знання внутрішнє – таке, що залежить від здатності людини грамотно переживати та кваліфікувати відчуття свого здоров'я. У даному разі ми говорили про рефлексивне сприйняття процесів свого тіла та здатність використовувати це сприйняття для розбудови індивідуального стилю життя із урахуванням особливостей стану свого здоров'я. Цікаво, що саме останній тип знань, відповідно до наших висновків, справляє реальний вплив на формування стратегічного поводження із ресурсом здоров'я в процесі повсякденних дій. Натомість зовнішнє – суто теоретичне знання, як показують численні дані, не обов'язково конвертується в реальні повсякчасні практики. Окрім когнітивного впливу особистісних чинників, ми говорили про вплив людських афектів та бажань на формування орієнтації на здоровий спосіб життя (афективний аспект індивідуальної мотивації), адже багато людських вчинків просто неможливо пояснити з позицій раціо. У контексті вибору практик здорового способу життя це питання особливо критичне, оскільки воно дає змогу усвідомити, що короткостроковий мотив отримання задоволення може подеколи переважати навіть потужний багаж теоретичних знань щодо можливих наслідків тих чи інших дій. Однак варто зазначити, що гедоністична компонента мотивації людини до тих чи інших практик не є однозначною: тобто ми не можемо, строго кажучи, чітко категоризувати всі деструктивні для здоров'я практики як такі, що приносять задоволення, а практики набуття ресурсу здоров'я – назвати такими, що не приносять особливого, у тому числі й короткострокового, задоволення. Саме тому, власне, важливо враховувати ще один аспект особистісної організації життєвого стилю, а саме – співвідношення когнітивного та афективного моментів людської мотивації. Фактично, йдеться про здатність індивіда за рахунок сили свого характеру, самоорганізованості та самодисципліни, регулювати взаємодію когнітивних та афективних аспектів своєї діяльності в процесі практичного втілення своєї інтенції до здорового способу життя.

ЛІТЕРАТУРА: 1. Юдин Б. Здоровье человека как проблема гуманитарного знания / Юдин Б. // *Философия здоровья* / [отв. ред. Шаталов А.] — Москва: ИФ РАН, 2001. — 242 С. 2. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document / Lalonde M. — Ottawa: Minister of Supply and Services Canada, 1981. — 77 P. [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde_e.pdf] 3. World Health Organization official web-site [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html>] 4. Дружинин В. Варианты жизни (очерки экзистенциальной психологии). / Дружинин В. — СПб.: Импет-М, 2000. — 135 С. 5. Бредихина Н. Ориентации населения на здоровый образ жизни: региональный аспект / Бредихина Н. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук — Челябинск, Издательство ЮУрГУ, 2006. — 23 С. 6. Сорокин П. Человек. Цивилизация. Общество / Сорокин П. — М.: Политиздат, 1992. — 275 С. 7. Парсонс Т. О структуре социального действия / Парсонс Т. — М.: Академи českий Проект, 2000. — 880 С. 8. Gochman D. Handbook of health behavior research / Gochman D. — New York: Springer, 1997. — 505 P. 9. Hausmann-Muela S., Muela Ribera J., Nyamongo I. Health-seeking behaviour and the health system response. / Hausmann-Muela S., Muela Ribera J., Nyamongo I. // *Disease Control Priorities Project Working Paper*. — 2003. — №14. [www.dcp2.org/file/29/wp14.pdf] 10. McIntosh W. Sociologies of food and nutrition / McIntosh W. — New York: Springer, 1996. — 314 P. 11. Bendelow G., Williams S. Pain and the Mind-Body Dualism: a Sociological Approach. / Bendelow G., Williams S. // *Body & Society*, Vol. 1. — 1995. — №2. — P. 83—103. 12. Crossly N. Mapping Reflexive Body Techniques: On Body Modification and Maintenance. / Crossly N. // *Body & Society*, Vol. 11. — 2005. — №1. — P.1—35. 13. Feldman F. Utilitarianism, Hedonism, and Desert: Essays in Moral Philosophy (Cambridge Studies in Philosophy) / Feldman F. — С.: Cambridge University Press, 1997. — 236 P. 14. Feldman F. Pleasure and the Good Life: Concerning the Nature, Varieties, and Plausibility of Hedonism / Feldman F. — О.: Oxford University Press, 2004. — 221 С. 15. Елиас Н. Процес цивілізації. Соціогенетичні і психогенетичні дослідження / Елиас Н. — К.: Альтернативи, 2003. — 672с. 16. Lauder W. The utility of self-care theory as a theoretical basis for self-neglect / Lauder W. // *Journal of Advanced Nursing*. — 2001. — №34(4). — P.545—551.