

СОЦИАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ (ОБЗОР)

Е. Н. Усова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, аспирант кафедры философии, гуманитарных наук и психологии.

SOCIAL SELF-ESTEEM: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES TO RESEARCH (REVIEW)

E. N. Usova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Post-graduate.

Дата поступления — 28.04.2017 г.

Дата принятия в печать — 12.09.2017 г.

Усова Е. Н. Социальное самочувствие: теоретико-методологические подходы к исследованию (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (3): 554–559.

С позиций социологии медицины обосновывается перспективность анализа феномена социального самочувствия пациентов с хроническими заболеваниями. Выделены современные подходы к изучению социального самочувствия в рамках социологического и психологического подходов. Представлена значимость изучения уровней социального самочувствия (институциональный и индивидуальный) с целью объяснения избираемых индивидом стратегий поведения в ситуации болезни. Обозначены векторы операционализации категории социального самочувствия в рамках социологии медицины.

Ключевые слова: социальное самочувствие, качество жизни.

Usova EN. Social self-esteem: theoretical and methodological approaches to research (review). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (3): 554–559.

The perspective of the analysis of the phenomenon of the social well-being of patients with chronic diseases from the standpoint of the sociology of medicine is proved. Modern approaches to the study of social well-being within the framework of sociological and psychological approaches are singled out. The importance of studying the levels of social well-being (institutional and individual) is presented to explain the individual's chosen strategies of behavior in the disease situation. The vectors of operationalization of the category of social well-being within the sociology of medicine are indicated.

Key words: social well-being, quality of life.

Социальное самочувствие относится к теоретической конструкции, позволяющей фиксировать специфику и характер жизненных установок, притязаний, паттернов поведения различных групп населения в конкретных социальных условиях.

Социальные проблемы индивида, связанные с утратой здоровья, не только влияют на качество жизни, но и меняют его жизненные траектории. На уровне индивидуального существования ситуация болезни представляет собой новое условие жизнедеятельности, которое требует особых способов объяснения и преодоления. В связи с этим актуализируется изучение феномена социального самочувствия в проблемном поле социологии медицины, исследовательские рамки которого позволяют осуществить его интегративный анализ как индикатора отношения человека к социальной реальности, изменившегося в связи с болезнью.

Понятие «социальное самочувствие», вынесенное в название обзора, не имеет в современной научной литературе однозначной теоретической интерпретации, достаточной методологической и методической базы исследования. В англоязычной социологической традиции самостоятельного обозначения термина «социальное самочувствие» нет, однако можно провести аналогию с понятием «social well-being» (англ. «социальное благополучие»). Социальное благополучие в рамках зарубежной социологии рассматривается на макро- и микроуровне. Анализ социального благополучия на макроуровне представляет собой учет ряда специальных индексов в общегосударственном масштабе: 1) здоровье (продолжительность жизни, уровень смертности, со-

стояние здоровья, наличие инвалидности); 2) уровень образования; 3) занятость, качество и срок службы (доступность занятости, уровень безработицы, вынужденный неполный рабочий день, качество трудовой жизни, среднее количество рабочих часов, возможность отпуска, состояние рабочей среды, вредность профессиональной деятельности); 4) материальное благополучие (уровень дохода, материальные лишения); 5) физическая среда (жилищные условия, наличие удобств, размер и качество жилой площади, доступность услуг, экологические неудобства (шум, загрязненный воздух)); 6) социальная среда; 7) личная безопасность [1].

На микроуровне анализ социального благополучия опирается на подобные индексы, но «препарировать» их применительно к отдельному индивиду. На этой платформе осуществляется учет не только социально-экономических индикаторов, но и таких, как состояние здоровья, занятость, физическая среда, социальная среда, личная безопасность, межличностные взаимоотношения человека. В этом случае уровень социального благополучия связан с удовлетворенностью основных биологических и социальных потребностей индивида: в питании, жилье, образовании и медицинских услугах; с возможностью мирно сосуществовать в обществе, имея ресурсы для развития. При этом, по мнению Е. Динер, индивидуальный уровень социального благополучия неразрывно связан с особенностями межличностных взаимоотношений человека, с взаимодействием с социумом. Так, наличие конфликтов, плохое межкультурное понимание либо вообще отсутствие отношений как таковых могут способствовать снижению уровня социального благополучия человека [2].

В рамках отечественной социологической науки накоплен достаточно большой объем теоретических и практических результатов анализа различных

Ответственный автор — Усова Елена Николаевна
Тел.: 89053827574
E-mail: usovaen92@gmail.com

аспектов социального самочувствия. Социологическая трактовка социального самочувствия связана в основном с изучением жизненных стратегий, адаптационных возможностей и процессов, удовлетворенностью различных социальных групп теми или иными аспектами жизнедеятельности, а также с эмоционально-оценочным отношением человека к значимым событиям [3–5].

В терминологическом плане категория «социальное самочувствие» находится в подчиненном положении по отношению к такой категории, как «общественное сознание», а также является детерминирующим элементом в структуре категории «социальное настроение».

Общественное сознание представляет собой одно из самых употребляемых в социологии понятий и обозначает сложную совокупность настроений, чувств, взглядов, традиций, в которых отражается социальная реальность, реальный процесс жизни и взаимоотношений людей. Понимание сознания отдельного человека невозможно без его связи с общественным сознанием. Содержательный анализ понятия «общественное сознание» наиболее полно представлен в рамках аспектного подхода, который позволяет учесть различные формы взаимодействия человека с социальной реальностью. Специфика и многообразие общественного сознания раскрываются посредством анализа его отдельных компонентов, среди которых наиболее важным является социальное настроение [6]. Существенный вклад в формирование социологического представления о социальном настроении принадлежит Ж. Т. Тощенко, который определяет его как «целостную форму жизнеощущения, доминантную форму реально функционирующего общественного сознания и поведения, отражающую уровень, продолжительность и степень эмоционально-рационального восприятия индивидом, социальной группой и населением, различными организациями и институтами социальных установок, социальных целей и интересов, формирующихся под воздействием реальных экономических, политических и духовных процессов и в потенции реализуемых (или нереализуемых) в процессе практической деятельности» [7]. Согласно концепции Ж. Т. Тощенко и С. Харченко, в структуре социального настроения представлены следующие компоненты: 1) социальное самочувствие; 2) оценка и самооценка социального статуса и положения; 3) социальные ожидания; 4) социальная позиция. Социальное самочувствие выступает в качестве базового элемента, первого уровня социального настроения и включает в себя «актуальное знание, эмоции, чувства, историческую память и общественное мнение». В данной концепции социальное самочувствие представляет собой некую основу исходного структурного элемента для формирования социального настроения личности, ее направленности. Социальное самочувствие включает в себя не только информацию о реальной социальной действительности, но ее определенный срез, представляющий собой актуальное знание, значимое для личной и общественной жизни человека. Результирующим показателем этого уровня социального настроения выступает потребность в самосохранении себя как социального существа, члена группы и общества, а также оценка уровня и степени благополучия непосредственной микросреды. Следующими компонентами в структуре социального настроения, по мнению авторов, являются: оценка и самооценка социального статуса, соци-

ального положения (социальные роли); социальные ожидания и социальные притязания (проявляют себя в установках, ценностях, убежденности и готовности к действию); социальная позиция (мировоззрение) [7]. Таким образом, становится явной линия соподчиненности категорий: «общественное сознание — социальное настроение — социальное самочувствие».

В прикладных исследованиях социальное настроение используется как интегральная оценка совокупности политических, экономических, общественных и других настроений, формирующихся в обществе, как показатель адаптированности людей к существующим в стране условиям жизни [8].

М. Красильникова уточняет, что при построении индикаторов социального настроения ведущими российскими исследовательскими организациями внимание уделяется четырем моментам: 1) тому, как люди оценивают материальное положение своих семей; 2) их оценкам экономического и политического положения страны в целом; 3) тому, что они думают о будущем развитии страны; 4) социально-психологическому состоянию людей, их настроению в целом [9].

Социальное самочувствие представляет собой достаточно сложный, многоплановый, комплексный и динамичный показатель социальных мироощущений личности, социальных групп и общностей. О. А. Асланова считает, что понятие «социальное самочувствие» отражает определенное состояние переживания индивидом «комфортности-дискомфортности» своего бытия в социуме. При этом социальное самочувствие личности зависит от социального статуса человека, исполняемых им социальных ролей, проявляется в различных сферах социальной жизни, складывается из переживаемых человеком социальных настроений и других элементов [10].

Я. Н. Крупец, продолжая концептуальную линию Ж. Т. Тощенко, считает социальное самочувствие одним из важнейших показателей социального настроения в плане удовлетворенности различными сторонами жизни. В связи с этим понятие «социальное самочувствие» отождествляется с понятием «интегральная удовлетворенность жизнью» [11]. Существует исследовательская линия, отражающая связь социального самочувствия и образа жизни. В рамках этой линии представлен анализ индивидуального уровня социального самочувствия, рассматриваемого в качестве системы индексов, среди которых выделяются: индекс удовлетворенности жизнью, индекс удовлетворенности материальным положением, индекс социальной активности.

В зависимости от удовлетворенности индивида жизнью Г. Д. Гриценко выделяет четыре типа социального самочувствия: оптимистичное, приспособительное, пассивное, пессимистическое [12], которые определяют адаптационные стратегии индивида.

Оптимистичному (активному) типу социального самочувствия соответствует высокая степень адаптации индивида. Оптимистичное социальное самочувствие связано с высокой степенью удовлетворенности индивида самореализацией его жизненной стратегии, его материальным состоянием, социально-идентификационным самоощущением, высоким уровнем мотивации, оптимизмом, достаточностью социальных (бытовых, образовательных, досуговых, медицинских и др.) условий для саморазвития, активной позицией в поиске решения проблем, а также удовлетворенностью социальными отношениями.

Приспособительное (обыденное) социальное самочувствие детерминировано средней степенью

удовлетворенности индивида основными сферами жизнедеятельности, доминированием чувств стабильности и комфортности, стремлением к сохранению статус-кво в карьере. При этом вся активность индивида в этом случае будет направлена на решение только самых насущных проблем.

Низкая степень удовлетворенности индивида приводит к формированию пассивного (безучастного, инертного) типа социального самочувствия, при котором возможна непритязательная социальная адаптация. В этом случае человек довольствуется незначительными личными жизненными достижениями, испытывая преимущественно чувство подавленности, усталости и лишь частичной удовлетворенности. Такой человек малоактивен в профессиональных вопросах, пассивен при поиске решений проблем, связанных с состоянием здоровья.

Пессимистичное (отрицательное, негативное) социальное самочувствие, вызванное полной неудовлетворенностью человека жизненной ситуацией, порождает фрустрационную социальную адаптацию (дезадаптацию). Полная неудовлетворенность личными жизненными достижениями, своим социальным статусом, отсутствие веры в собственные силы и возможности, чувство бессилия перед существующими проблемами и подавленность в поиске путей их решения вызывают у человека неверие в себя и лучшее будущее, кризис социальных установок и ведет к социальной апатии.

Л. И. Михайлова, исходя из детерминированности социального самочувствия уровнем удовлетворенности индивида, считает, что оно зависит от степени удовлетворенности социальными благами, от характера и качества включенности в социальную жизнь во всех ее сферах. В интерпретации автора, на социальное самочувствие в большей степени влияет состояние семьи, организация быта и состояние здоровья, а также восприятие и отношение индивида к этим факторам [13].

Таким образом, в большинстве работ по изучению феномена социального самочувствия исследовательский интерес концентрируется вокруг факторов его формирования. На уровне общественной жизни это социальные (объективные) факторы, к которым относят уровень благосостояния, состояние жилищных условий, медицинское обслуживание, миграцию и безработицу, формы социальной защиты, характер социальных отношений. На уровне личной жизни выделяют внутренние (субъективные) факторы социального самочувствия, связанные с оценкой индивидом удовлетворенности условиями жизнедеятельности, выражающимися в субъективных переживаниях жизненной ситуации, оценке общественной безопасности, уверенности в оказании необходимой помощи со стороны семьи и государства, чувстве личной и семейной защищенности, уверенности в будущем, самооценке повседневного настроения, своего физического самочувствия [14, 15].

В разрезе психологической конкретизации указанных факторов существует ряд исследовательских зон, посвященных изучению субъективных факторов. Одной из них является изучение субъективного благополучия, представленного в работе Р. М. Шамионова. По мнению автора, субъективное благополучие личности представляет собой интегральное социально-психологическое образование, которое определяется через систему представлений личности о себе, своей жизни, отношениях, состоянии, а также удовлетворенностью жизнью. В свою очередь,

удовлетворенность жизнью автор считает «сложным, динамичным социально-психологическим образованием, основанным на интеграции когнитивных и эмоционально-волевых процессов, характеризующимся субъективным эмоционально-оценочным отношением... и обладающим побудительной силой, способствующей действию, поиску, управлению внутренними и внешними объектами». Одним из главных субъективных факторов социального благополучия, и соответственно удовлетворенности жизнью, автор считает осмысленность жизни, наличие смысловых единиц на уровне ближней и дальней перспективы [16].

Е. Л. Николаев в качестве субъективного фактора социального самочувствия рассматривает удовлетворенность поддерживающимися отношениями с семьей. Поддержка родственника членами его семьи предполагает эмоциональное принятие, признание его личностной, человеческой ценности и значимости, что влияет на повышение его социального самочувствия. [17]. В других исследованиях, посвященных анализу удовлетворенности как субъективного фактора, также доказано, что степень удовлетворенности бытовыми условиями является одним из ведущих факторов социального самочувствия, оказывающим влияние на восприятие жизненной ситуации в целом [18].

Факторы социального самочувствия в медицине рассматриваются пока без опоры на подход социологии медицины. В частности, субъективные факторы социального самочувствия в медицинском дискурсе рассматриваются как самостоятельные структурные элементы качества жизни. В этой исследовательской линии акцент делается на параметрах, используемых ВОЗ для оценки качества жизни больных. В России опубликовано более 140000 работ по изучению качества жизни различных категорий пациентов. С этой целью в качестве основного измерительного инструмента используется «Опросник качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-100)», а содержательные характеристики факторов социального самочувствия совпадают с его основными шкалами: физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых); психологические (эмоции, уровень когнитивных функций, самооценка); уровень независимости (повседневная активность, работоспособность); общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность); окружающая среда (безопасность, экология, обеспеченность, доступность и качество медицинской помощи, информации, возможность обучения, быт) и духовность [19–22].

Таким образом, категория «качество жизни» в медицине применяется как дополнительный индикатор решения той или иной исследовательской задачи. Анализ социального самочувствия в медицине в значительной степени фокусируется на простом изложении показателей субъективной оценки пациентами качества жизни, приобретая инвентарный характер простого перечисления социальных, медицинских и психологических проблем.

В настоящее время возрос интерес к проблематике социального самочувствия в рамках социологии медицины, где обсуждаются проблемы влияния различных социальных параметров на уровень социального самочувствия пациентов [23]. Существует ряд работ, посвященных объяснению и конкретизации влияния на социальное самочувствие пациентов таких социальных параметров, как социальный статус, материальное положение, степень трудо-

способности и возрастной параметр. Так, в работе А. Соблонслицк доказывается, что низкий социальный и финансовый статус оказывает значительное негативное влияние на социальное самочувствие пациентов. [24]. Влияние возрастного параметра на социальное самочувствие пациентов проанализировано в работе Д.А. Лиознова. Автор утверждает, что у пациентов молодого трудоспособного возраста чаще, чем у лиц старшего возраста, наблюдаются значительные негативные изменения в социальном самочувствии [25]. Однако существует и противоположное мнение относительно возрастного фактора. Так, в работе О.В. Александрова утверждается, что уровень социального самочувствия выше у тех пациентов, которые относятся к категории трудоспособного населения и ведут активную социальную жизнь. Напротив, наименее высокий уровень социального самочувствия чаще всего встречается среди пациентов пожилого возраста [26].

Существуют исследования, в которых социальное самочувствие выступает самостоятельным параметром, влияющим на ход лечения, на восприятие болезней, на отношение к лечению, на поведение и реагирование пациентов в ситуации болезни. Так, А. Тайли, изучая хронические заболевания у пациентов трудоспособного возраста, в качестве основного барьера, препятствующего лечению, выделяет негативное социальное самочувствие [27]. Это означает, что социальное самочувствие выступает в качестве базового параметра, определяющего позитивное или негативное отношение к лечению. Данные, полученные в исследованиях А. Тайли, нашли подтверждение в работе отечественного исследователя Н.Н. Потехиной, представившей результаты по пациентам трудоспособного возраста с хроническим заболеванием, у которых негативное социальное самочувствие проявляется в недисциплинированности, неспособности соблюдать врачебные назначения и режимы, а также в полном отказе от прохождения лечения [28].

Прогностическая значимость исследований социального самочувствия в рамках социологии медицины как интегративной науки и области междисциплинарного знания состоит в том, что она, учитывая все группы факторов (психологических, социальных, а также факторов, непосредственно связанных с заболеванием), позволяет содержательно раскрыть его в ситуации потери здоровья.

Социальное настроение, социальное самочувствие, образ жизни человека и избираемые стратегии поведения зависят от проблем со здоровьем. Состояние здоровья и социальная жизнь человека — взаимообусловленная пара категорий: здоровье выступает в качестве фундамента социальной активности и определяет ее степень, а социальная активность, в свою очередь, необходима для поддержания здоровья человека. Ситуация болезни пациента требует двустороннего подхода: во-первых, как к индивиду, имеющему заболевание, и, во-вторых, как к носителю «социального статуса больного». Такой двусторонний подход дает возможность учитывать тот факт, что ситуация болезни способствует возникновению изменений в системе ожиданий человека, и в первую очередь это касается ожиданий в отношении медицинской помощи и взаимодействия с институтом медицины в целом. Для объяснения избираемых индивидом стратегий поведения в зависимости от проблем со здоровьем, на наш взгляд, наиболее перспективным является рассмотрение социального

самочувствия на двух уровнях (институциональном и индивидуальном).

На уровне взаимодействия пациента с институтом медицины социальное самочувствие является отражением того, насколько пациент удовлетворен качеством медицинского обслуживания. Степень удовлетворенности пациента взаимодействием с институтом медицины и оказываемой медицинской помощью зависит от различных аспектов социальной жизни больного, таких как, например, уровень образования и уровень дохода. Так, доказано, что пациенты с высшим образованием и имеющие хорошее материальное положение чаще обращаются в частные медицинские центры и ожидают более качественного оказания медицинских услуг [29].

В последние годы в медицине трансформируются критерии оценки уровня удовлетворенности пациентов качеством оказываемых медицинских услуг. В этом ключе долгое время единственным критерием оценки качества медицинской помощи являлась ориентация лишь на динамику патологической симптоматики пациента. Сегодня вектор сместился в сторону субъективного видения пациента как потребителя услуг системы здравоохранения [30].

Разрабатываемый в рамках социологии медицины интегративный подход в оценке социального самочувствия как социального феномена наиболее близок к концепции социологии жизни. Ценность данной концепции заключается в том, что именно сознание и поведение людей выдвигаются на первый план при выявлении сущностных положений социологии. Именно анализ такого феномена — «человек в обществе, общество в человеке» (П. Бергер) — составляет сущность конструктивистской парадигмы и позволяет с наибольшей полнотой судить как о человеке, так и об обществе [31–33].

Операционализация понятия «социальное самочувствие» в исследовательском поле социологии медицины сопряжено с рядом потенциальных возможностей, если его рассматривать в следующих векторах. Первый вектор предполагает понимание социального самочувствия как индикатора степени удовлетворенности пациента актуальным взаимодействием с институтом медицины [23].

Второй вектор связан с пониманием социального самочувствия как субъективной оценки состояния здоровья индивида в контексте реализации социальных ролей.

Третий вектор базируется на понимании социального самочувствия как субъективной оценки ситуации болезни в контексте удовлетворения базовых потребностей жизнедеятельности. Болезнь является самостоятельным фактором в жизни пациента, который способен изменить привычное течение жизни, заставить человека по-новому взглянуть на нее, ее смысл и на самого себя. В ситуации болезни отношение к самой болезни, к лечению и т.д. будет определяться, с одной стороны, социальными факторами, а с другой — индивидуальными психологическими особенностями пациента. В зависимости от того, как пациент воспринимает свое состояние, будет изменяться его поведение, которое, в свою очередь, определяет изменение характера взаимоотношений с окружающим миром, с семьей, значимыми близкими, коллегами, а также с агентами медицины. [34, 35]. Ситуация болезни будет влиять на возможность удовлетворения таких социальных потребностей, как потребность в благополучии, благосостоянии, независимости, самостоятельности.

Четвертый вектор связан с пониманием социального самочувствия как мотива к действиям по сохранению и поддержанию здоровья. Так, в работе Л. Е. Петровой социальное самочувствие определяется как «синдром сознания, отражающий соотношение между уровнем притязаний и степенью удовлетворения потребностей субъекта, которые представлены как когнитивные формирования» [36]. При этом автор отмечает, что социальное самочувствие выступает регулятором поведения индивида, т.е. социальное самочувствие представляет собой мотив поведения и может выражаться в различных формах активности/пассивности индивида.

Обозначенные векторы операционализации социального самочувствия в рамках социологии медицины, на наш взгляд, можно предложить интегрировать в общем определении, в котором социальное самочувствие понимается как интегральная оценка удовлетворенности индивидом состоянием здоровья в контексте социальной активности.

Таким образом, эвристичность изучения социального самочувствия пациентов с различными патологиями с позиции социологии медицины заключается в следующем: 1) анализ социального самочувствия пациентов позволяет определить их потребности, оценки, ожидания относительно медико-социальной помощи; 2) социальное самочувствие выступает индикатором удовлетворенности пациентов медицинским и социальным обслуживанием; 3) данные об удовлетворенности пациентов медико-социальной помощью позволяют получить адекватные представления об эффективности наличных тактик ведения терапевтического процесса, изменять стратегии ее оказания; 4) социальное самочувствие также может выступать показателем эффективности проводимой терапии; 5) анализ социального самочувствия конкретного пациента позволит раскрыть его социальные проблемы, возможности социальной активности, включенность в социальную реальность.

References (Литература)

1. Fulmer CA. Feeling "all right" in societal contexts: Person-culture trait match and its impact on self-esteem and subjective well-being. *Psychological Science* 2010; 21 (11): 1563–1569.
2. Diener E. Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life* 2006; 1 (2): 151–157.
3. Andriyanova EA. Social parameters of professional space of medicine: DSc diss. Volgograd, 2006; 369 p. Russian (Андрьянова Е. А. Социальные параметры профессионального пространства медицины: дис. ... д-ра социол. наук. Волгоград, 2006; 369 с.).
4. Chernyshkova EV. Medical and social mechanisms of prolongation of active lifestyle in old age: DSc diss. Volgograd, 2013; 448 p. Russian (Чернышкова Е. В. Медико-социальные механизмы пролонгирования активного образа жизни в пожилом возрасте: дис. ... д-ра социол. наук. Волгоград, 2013; 448 с.).
5. Veretel'nikova JuJa, Chernyshkova EV, Beljakov AE. Personal determinants of overcoming strategies in difficult situations among students of Medical University. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2013; 9 (1): 132–136. Russian (Веретельникова Ю. Я., Чернышкова Е. В., Беляков А. Е. Личностные детерминанты стратегий преодоления трудных ситуаций у студентов медицинского вуза. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2013; 9 (1): 132–134).
6. Toshchenko ZhT. Social mood — a phenomenon of modern sociological theory and practice. *Sociological Research* 1998; (1): 21–34. Russian (Тощенко Ж. Т. Социальное настроение — феномен современной социологической теории и практики. *Социологические исследования* 1998; (1): 21–34).
7. Toshchenko ZhT, Kharchenko SV. Social Mood. Moscow: Academia, 1996; 195 p. Russian (Тощенко Ж. Т., Харченко С. В. Социальное настроение. М.: Academia, 1996; 195 с.).
8. Morev MV, Kaminsky VS. Social Mood: factors of formation and territorial features. *Problems of territory development* 2014; 4 (4): 48–67. Russian (Морев М. В., Каминский В. С. Социальное настроение: факторы формирования и территориальные особенности. *Проблемы развития территории* 2014; 4 (4): 48–67).
9. Krasilnikova M. On the methodology for calculating the index of social sentiments. *Monitoring of public opinion: Economic and social changes* 2003; 2: 124–134. Russian (Красильникова М. О методике расчета индекса социальных настроений. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены* 2003; 2: 124–134).
10. Aslanova OA. Social well-being: measuring instruments, indicators and social criteria. Theory and practice of social development 2012; (2): 59–63. Russian (Асланова О. А. Социальное самочувствие: измерительный инструментарий, показатели и социальные критерии. *Теория и практика общественного развития* 2012; (2): 59–63).
11. Krupets YaN. Social health as an integral indicator of adaptation. *Sociological Research* 2003; (4): 143–144. Russian (Крупец Я. Н. Социальное самочувствие как интегральный показатель адаптированности. *Социологические исследования* 2003; (4): 143–144).
12. Gritsenko GD. Social well-being and social adaptation: the relation of concepts. *Universum: social sciences* 2014; 6 (7): 91–99. Russian (Гриценко Г. Д. Социальное самочувствие и социальная адаптация: соотношение понятий. *Universum: общественные науки* 2014; 6 (7): 91–99).
13. Mikhailova LI. Social well-being and perception of the future by Russians. *Socis* 2010; (3): 45–49. Russian (Михайлова Л. И. Социальное самочувствие и восприятие будущего россиянами. *Социс* 2010; (3): 45–49).
14. Andriyanova EA, Novokreschenov IV, Afanasiev IA. Methodological meaning of the risk concept in research of professionalization of health care management staff. *Problems of health care management* 2004; 2: 24. Russian (Андрьянова Е. А., Новокрещенов И. В., Афанасьев И. А. Методологическое значение понятия риска в исследовании профессионализации управленческих кадров здравоохранения. *Проблемы управления здравоохранением* 2004; 2: 24).
15. Chernyshkova EV, Andriyanova EA. Active lifestyle in elderly age: medical and social strategies, risks, practice. *Saratov*, 2012; 262 p. Russian (Чернышкова Е. В., Андрьянова Е. А. Активный образ жизни в пожилом возрасте: медико-социальные стратегии, риски, практики. *Саратов*, 2012; 262 с.).
16. Shamionov RM. Sub'ektivnoe blagopoluchie lichnosti: psikhologicheskaya kartina i factory [Subjective well-being of personality: psychological portrait and factors]. *Saratov: Izd-vo Sarat. un-ta*, 2008; 240 p. (Шамионов Р. М. Субъективное благополучие личности: психологическая картина и факторы. *Саратов: Изд-во Сарат. ун-та*, 2008; 240 с.).
17. Nikolaev EL. Health and well-being of a relative of the patient: are there only genetic risks? *Bulletin of psychiatry and psychology of Chuvashia* 2016; 2 (12): 6–13. Russian (Николаев Е. Л. Здоровье и благополучие родственника больного: только ли генетические риски? *Вестник психиатрии и психологии Чувашии* 2016; 2 (12): 6–13).
18. Nikolayuk EA. Self-evaluation of health and self-preserving behavior of rural residents and dacha residents of the Kostroma region. *Electronic scientific journal "Social aspects of population health"* 2015; (3). Russian (Николаюк Е. А. Самооценка здоровья и самосохранительное поведение сельских жителей и дачников Костромской области. *Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения»* 2015; (3) (дата обращения: 01.09.2015)).
19. World Health Organization 2004. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) — BREF*.
20. Baleva ES, Krom IL, Aleshkina OYu. Assessment of the quality of life relevant to health, patients with coronary heart disease. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2013; 1 (9): 145–147. Russian (Балева Е. С., Кром И. Л., Алешкина О. Ю. Оценка качества жизни, релевантного здоровью, больных ишемической болезнью сердца. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2013; 1 (9): 145–147).
21. Zhukova OA, Krom IL. Quality of life as a criterion for assessing the state of patients with schizophrenia. *Science and Modernity* 2012; 15 (1): 48–55. Russian (Жукова О. А., Кром И. Л. Качество жизни как критерий оценки состояния

- больных шизофренией. Наука и современность 2012; 15 (1): 48–55).
22. Cherkasova EA, Krom IL, Novichkova IYu. Life quality assessment in patients with oncology. Bulletin of Medical Internet Conferences 2011; 7 (1); 45–48. Russian (Черкасова Е.А., Кром И.Л., Новичкова И.Ю. Оценка качества жизни у больных с онкопатологией. Бюллетень медицинских интернет-конференций 2011; 7 (1); 45–48).
23. Solodukhina DP, Fateeva OV. Social health of chronic patients. Health and Education in the XXI Century: Journal of Scientific Articles 2016; (2): 408–412. Russian (Солодухина Д.П., Фатеева О.В. Социальное самочувствие хронических больных. Здоровье и образование в XXI веке: Журнал научных статей 2016; (2): 408–412).
24. Soblonslidsuk A, Silkapit C, Kongsakon R, et al. Factors influencing health related quality of life in chronic liver disease. World J Gastroenterol 2006; 12 (48): 7786–7791.
25. Lioznov DA, Nikolaenko SL, Gorchakov OV, Dyachkov AG. Quality of life of young people with chronic hepatitis C. Journal of Infectology 2012; 4 (2): 56–59. Russian (Лиознов Д.А., Николаенко С.Л., Горчакова О.В., Дьячков А.Г. Качество жизни лиц молодого возраста, больных хроническим гепатитом С. Журнал инфектологии 2012; 4 (2): 56–59).
26. Alexandrov OV, Ioannidi EA. Tender characteristics of the quality of life of patients with chronic hepatitis C in a large industrial city. Bulletin of the Volgograd Scientific Center of the Russian Academy of Medical Sciences and the Administration of the Volgograd Region 2007; (4): 4–5. Russian (Александров О.В., Иоанниди Е.А. Тендерные характеристики качества жизни больных хроническим гепатитом С в условиях крупного промышленного города. Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН и Администрации Волгоградской области 2007; (4): 4–5).
27. Tylee A, et al. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? Lancet 2007; 369: 1565–1573.
28. Potekhina NN, Dyachkova MG. Problems in the provision of primary health care for adolescents and young people according to the results of the questioning of the doctors of the precinct service. Polyclinic 2007; (4): 35–37. Russian (Потехина Н.Н., Дьячкова М.Г. Проблемы в оказании первичной медицинской помощи подросткам и молодежи по результатам анкетирования врачей участковой службы. Поликлиника 2007; (4): 35–37).
29. Kunitskaya SV. To the problem of population's satisfaction with medical aid [Electronic resource]. Russian (Куницкая С.В. К проблеме удовлетворенности населения медицинской помощью [Электронный ресурс]. URL: <http://www.minzdrav.by/med/docs/journa1/St4-2006-3.doc> (дата обращения: 07.07.2015).
30. Kaznacheev VP. The Health of the Nation — a Phenomenon of the Ecology of the 21st Century. In: Proceedings of the I All-Russian Forum "III millennium. Ways to the health of the nation". Moscow, 2001; 194 p. Russian (Казначеев В.П. Здоровье нации — феномен экологии XXI века. В сб.: Материалы I Всероссийского форума «III тысячелетие. Пути к здоровью нации». Москва, 2001; 194 с.).
31. Berger P, Lukman T. Social construction of reality: A treatise on the sociology of knowledge. Moscow: Medium, 1995; 323 p. Russian (Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности: трактат по социологии знания. М.: Медиум, 1995; 323 с.).
32. Bauman Z. Current modernity. St. Petersburg: Peter, 2008; 240 p. Russian (Бауман З. Текущая современность. СПб.: Питер, 2008; 240 с.).
33. Turen A. Return of the person acting. Essay on Sociology. Moscow: The Scientific World, 1998; 204 p. Russian (Турен А. Возвращение человека действующего: очерк социологии. М.: Научный мир, 1998; 204 с.).
34. Luria RA. Internal picture of diseases and atrogenic diseases. 4th ed. Moscow: Medicine, 1977; p. 37–52. Russian (Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. 4-е изд. М.: Медицина, 1977; с. 37–52).
35. Yelnikova OE, Shatokhin AA. Internalism as a Factor Affecting the Subjective Reflection of the State of Human Health. Psychology of Education in the Multicultural Space 2016; 34 (2): 14–21. Russian (Ельникова О.Е., Шатохин А.А. Интернальность как фактор, влияющий на субъективное отражение состояния здоровья человек. Психология образования в поликультурном пространстве 2016; 34 (2): 14–21).
36. Petrova LE. The social well-being of youth. Sociological Research 2000; 12: 50–55. Russian (Петрова Л.Е. Социальное самочувствие молодежи. Социологические исследования 2000; 12: 50–55).