

УДК 159.9**Становление понятия мужского здоровья в современной науке
(литературный обзор)****Леевик Мария Викторовна**

Клинический психолог, соискатель,

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена,
191186, Российская Федерация, Санкт-Петербург, набережная Мойки, 48;

e-mail: maryalee@bk.ru

Аннотация

В данной статье описывается понятие «здоровье», проводится анализ основных концепций, выделяются основные исторические этапы становления понятия «мужское здоровье». Проведено сравнение биомедицинского, социального, психологического, а также общественного здоровья. Указано на необходимость комплексного подхода к рассмотрению проблемы здоровья, в общем, и мужского здоровья, в частности. Предприняли попытку раскрыть процесс становления понятия мужское здоровье в современной науке. Исторический анализ понимания термина здоровье в целом и мужское здоровье в частности, приводит к выводам, что на данный момент нет концепции, способной учитывать разные аспекты жизни, влияющие на сохранение здоровья с учетом половых различий. В работе показано, что существующие направления в изучении понятия здоровья, как правило, имеют диаметрально противоположные подходы в отношении телесности: от принятия полного отсутствия тела во всех его проявлениях, его демонизации и акцентировании внимания исключительно на духовности, до всепоглощающего культа телесности, во всех ее проявлениях, исключаящую духовную составляющую. Проведенный анализ научных исследований проблемы мужского здоровья указывает на необходимость более углубленного и систематизированного подхода к раскрытию данного понятия. Сочетания медицинских знаний и исследований в других прикладных областях, позволят создать максимально эффективную систему охраны здоровья не только женщин, но и мужчин, снизить существующий демографический разрыв через увеличение продолжительности жизни мужчин.

Для цитирования в научных исследованиях

Леевик М.В. Становление понятия мужского здоровья в современной науке (литературный обзор) // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 3А. С. 100-108.

Ключевые слова

Здоровье, физическое здоровье, психическое здоровье, мужское здоровье, гендерный аспект.

Введение

Здоровье является основной жизненной ценностью каждого человека. Духовность, конечно, является необходимой составляющей жизни, но в физическом мире, существование одного духа невозможно. Поэтому разумный подход к сохранению своего тела необходим каждому. И только в объединенном понятии тело-дух, возможно решение демографических вопросов.

Существует множество подходов к понятию здоровья: здоровье как душевное равновесие; здоровье как физическая активность и правильное питание; здоровье как наследственные признаки; здоровье как отсутствие хронических заболеваний и т.п.

Само понятие здоровья является многогранным и захватывающим абсолютно разные отрасли научного знания. Оно связано с различными состояниями и способностями человека и отражает одновременно биологические, психологические и социальные аспекты его существования. На настоящий момент в литературе можно встретить более трехсот вариантов его определения [Журавлева, 2006]. Остановимся на определении Всемирной организации здравоохранения, в котором описываются все стороны вопроса здоровья, для освещения поля своей деятельности. В нем фиксируется скорее конечная цель усилий отдельного человека и общества в целом по сохранению и укреплению здоровья.

Основная часть

Здоровье – это состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней (Всемирная организация здравоохранения) [там же];

В практике наиболее часто встречаются частные определения здоровья, имеющие исключительно биологическое или исключительно духовное значение, и лишь единичные понятия стремятся объединить оба направления [там же; Вайнер, 2005].

Определения здоровья в рамках среднестатистической нормы, не всегда оправдывает себя. Э.Н. Вайнер полагает, что человека необходимо ориентировать не на достижение идеального здоровья, а на повышение уровня актуального здоровья с учетом индивидуальных свойств и потребностей [там же]. Кроме того, само понятие «биологическая норма» является неоднозначным, поскольку для обеспечения выживания необходимо значительное биологическое разнообразие [Жирнов, 2002]. Вместо призыва к достижению утопического максимального здоровья более разумным для человека представляется стремление к достаточному здоровью, в контексте его индивидуальных биологических особенностей И.А. Гундаров, С.В. Матвеева [Гурвич, 1999]. Так, визуальный образ здоровья, распространяемый среди широкой публики посредством средств массовой информации – это классический идеал юного греческого атлета, не имеет практически никакой взаимосвязи с реальным образом [Фролова, 2014].

Здоровья как некое идеальное состояние недостижимо в силу своей заданности. Не существует ни одного как физиологического, так и психологического параметра человеческой жизнедеятельности, имеющего неизменную константу на протяжении всей жизни (артериальное давление, иммунитет, эмоциональное и психическое состояние, масса тела), все эти факторы находятся в процессе постоянных изменений.

В современной медицине явно усиливается склонность к перфекционистским определениям здоровья. В результате, такие естественные состояния как болезнь и смерть перестают

рассматриваться как естественные феномены. Данный подход является достаточно спорным и не всегда применимым во многих направлениях научного знания [там же].

Практически применимое определение здоровья должно подразумевать разграничение идеальных и реальных параметров функционирования как человеческого организма (соматическое здоровье), так и человеческой психики (психическое здоровье).

В последнее время появилась необходимость выделения и других видов здоровья – психологического, духовного, социального. Это связано со стремлением снизить влияние биомедицинского подхода, в котором здоровье рассматривается либо как состояние человеческого организма в целом, либо как биологическое состояние нервной системы [там же].

Введение понятий психологического и социального здоровья предполагает многоуровневый подход к его определению. Одной из первых отечественных концепций уровней здоровья была концепция российского психолога Б.С. Братуся. В данной концепции выделялись следующие уровни: личностный, индивидуально-психологический и психофизиологический. Личностный уровень здоровья включал в себя качество смысловых отношений человека; индивидуально-психологический – степень адекватности их реализации; а психофизиологический – состояние нервной системы, обеспечивающее психическую деятельность. При этом отмечалась возможность различных вариантов сочетаний показателей развития данных уровней [Браун, 1999].

Уровень социального здоровья человека заключается в следующих аспектах: способность индивида к полноценному выполнению своих социальных функций, степень его участия в жизни общества, количество и качество межличностных связей. Социально здоровая личность обладает необходимыми ресурсами для осуществления эффективной адаптации в обществе и способна конструктивно взаимодействовать со своим окружением. При этом социальное здоровье определяется не только личными усилиями индивида по саморазвитию, но и теми возможностями, которые предоставляет ему социальная среда [Киреева, 2010; Никифоров, 2002].

Таким образом, в современных концепциях здоровья выделяется важность не только объективных показателей, но и субъективной оценки человеком своего состояния. Согласно Ю.И. Мельнику, такая оценка позволяет человеку активно приспосабливаться к меняющимся требованиям среды и именно «субъективное здоровье» должно стать предметом психологического исследования [Меркушова, 2009].

Здоровье, в субъективном понимании, можно рассматривать как состояние, процесс, способность, ценность или ресурс. Понимание здоровья как состояния подразумевает, что в определенный момент времени человек находится на определенной точке континуума «здоровье – болезнь». Соответственно, кроме состояний здоровья и болезни, есть и промежуточное состояние. В медицине для его обозначения чаще всего используется термин «предболезнь». Предболезнь (преморбидное состояние) – состояние организма на грани здоровья и болезни, которое в зависимости от действия различных факторов может либо перейти в состояние болезни, либо закончиться нормализацией его деятельности. Э.Н. Вайнер называет данную способность человека «подаренной», а именно возможность воспользоваться в течение некоторого времени имеющимися у него ресурсами саморегуляции, чтобы не заболеть, а, напротив, улучшить свое здоровье [Вайнер, 2005].

Таким образом, здоров не тот, кто не болеет, а кто способен, заболев, полностью выздороветь. Индивид не находится изначально в состоянии предустановленного здоровья, но должен постоянно к нему стремиться. В связи с этим здоровье связано с чувством уверенности

в жизни, для которой не существует никаких ограничений, а нормы устанавливаются самим здоровым человеком [Фролова, 2014].

Определение здоровья как ресурса означает, что здоровье понимается как некий запас прочности, которым обладает каждый человек с момента рождения и который пополняется, или расходуется благодаря его усилиям. Данное определение характерно не только для научных концепций, но и для обыденного сознания.

Здоровье может считаться социальной и индивидуальной ценностью, обладание которой характеризует потенциал отдельного человека или сообщества, к которому он принадлежит, причем стремление к ее сохранению является обязательным для каждого сознательного индивида. Понимание здоровья как ценности стало типичным для современной культуры.

Необходимо отметить понятие общественное здоровье как показатель способности социума и отдельных его представителей к полноценному выполнению своих функций и к дальнейшему развитию.

Рассмотрим определение общественного здоровья, разработанное российским демографом Д.Д. Венедиктовым:

Общественное здоровье – это интегративная характеристика общества, которая, с одной стороны, отражает степень вероятности... для каждого из его членов сохранения высокого уровня здоровья и творческой работоспособности на протяжении максимально продленной жизни, а с другой – определяет жизнестойкость всей популяции и возможности... ее развития [Вишневский, 2005]. Поскольку общественное здоровье характеризует благополучие больших групп населения, для его оценки используются статистические показатели. Их можно разделить на три группы: биологические, социальные и социально-психологические. Эти показатели взаимосвязаны: они свидетельствуют о достигнутом уровне здоровья и определяют его дальнейшую динамику

Российский демограф А.Г. Вишневский, выделяет два основных демографических перехода (от архаичного типа рождаемости и смертности к традиционному, и от традиционного – к современному) [Водопьянова, 1991].

В результате демографической модернизации, т.е. второй демографической революции, произошла смена основных причин заболеваемости и смертности: с «внешних» на внутренние. Завершение демографического перехода означает, что причины смерти концентрируются в старших возрастных группах, т.е. уменьшается вероятность заболеваемости и смертности в более молодых возрастных группах [Джуэлл, 2001]. Отмечается значительное ограничение действия неестественных причин смерти, таких, как голод, эпидемии, травматизм, снизилась детская смертность. Важно отметить, что в ходе процесса модернизации изменилось отношение людей к здоровью, появилось понимание роли сознательной активности индивида в защите и улучшении своего физиологического и психического состояния, стала более очевидной взаимосвязь социального статуса и продолжительность жизни.

В научной литературе предлагаются различные объяснения демографической модернизации, но наиболее популярными являются две точки зрения: 1) демографическая модернизация – результат успешного развития медицины; 2) демографическая модернизация – следствие улучшения условий жизни человека, т.е. социально-экономических преобразований. По мнению А.Г. Вишневского, важным фактором демографической модернизации было развитие капитализма, способствующее изменению отношения к здоровью работников (улучшение медицинского обслуживания, рост благосостояния населения, повышение грамотности населения и повышение внимания людей к гигиеническим требованиям)

[Водопьянова, 1991]. Демографическая модернизация привела к изменению доминирующих в науке представлений о причинах многих хронических заболеваний, ранее объяснявшихся естественными процессами старения. Так, заболеваний, ранее считающихся заболеваниями, вызванными возрастными изменениями организма, возможно корректировать на этапе их возможного возникновения и ранее, за счет устранения внешних причин заболеваемости [Фролова, 2014].

Признаками незавершенной демографической модернизации являются достаточно высокий уровень смертности среди людей трудоспособного возраста, значительная доля внешних причин (травмы, отравления) в структуре смертности, дисбаланс заболеваемости и смертности мужчин и женщин, городского и сельского населения [Джуэлл, 2001; Козелецкий, 1979].

Интерес научного сообщества к проблемам здоровья, обусловленный процессом демографической модернизации, способствовал развитию различных наук – эпидемиологии, гигиены, социологии. Именно в данный период возник вопрос о влиянии гендерных аспектов формирования отношения к здоровью.

Практически весь XX век различия в здоровье мужчин и женщин объясняли в основном биологическими факторами. Однако пол как биологически обусловленная переменная, имеет в основном хромосомные и репродуктивные признаки. Возникает проблема описания поведения мужчин и женщин по отношению к своему здоровью в контексте конкретных социальных и культурных особенностей жизни. Конец прошлого века отличается глубоким интересом медиков, социологов, психологов, психофизиологов и других исследователей к социальным и ситуационным факторам, влияющим на здоровье человека [Рогачева, 2010].

В начале XXI века Всемирная организация здравоохранения впервые выделила гендерный подход в изучении здоровья населения. Гендер определяется как «специфическая структура социальных отношений и набор практик, которые переносят репродуктивные различия между мужским и женским телами на социальные процессы» [Connell, 2002]. Другими словами, если понятие «пол» определяет репродуктивные функции человека, то понятие «гендер» позволяет анализировать социальные закономерности поведения мужчин и женщин, в том числе и по отношению к своему здоровью. В последних исследованиях как зарубежной [там же; Diekman, Eagly, 2000; Meyer, Murray, 1989], так и отечественной психологии [Брандт, 2000; Римашевская, 2009; Назарова, 2007; Рис, 1994] указывается, что гендерная дифференциация не тождественна половой дихотомии, поскольку она связана с конструированием полов в течение жизни, и именно гендер, а не биологический пол, формирует отношение к своему здоровью.

Гендерные диспропорции в состоянии здоровья населения отмечались уже в первых демографических исследованиях и сохранились до настоящего времени. Общеизвестным является факт, что ожидаемая продолжительность жизни у женщин выше, чем у мужчин; при этом женщины чаще болеют и характеризуются более низкой самооценкой здоровья [Фролова, 2014].

Во многих культурах мужчины рассматриваются как добытчики, поэтому они испытывают сильный стресс, связанный со стремлением к более высокой оплате труда, со страхом потерять работу, со страхом потерять физическую способность к сохранению материального благополучия. В процессе социализации, во многих культурах, мужчины более склонны к рискованному поведению, которое воспринимается как проявление мужественности и смелости. По отношению к некоторым видам рискованного поведения в обществе наблюдается меньшее социальное осуждение мужчин по сравнению с таким же поведением женщин (например, употребление алкоголя, драка и т.п.), а некоторые виды поведения, неприемлемые

для женщин, такие как полигамия, воспринимаются обществом, как показатель мужественности и мужской силы. В то же время, состояние болезни и, как следствие, обращение мужчины к врачу часто рассматривается как признак слабости и ипохондричности.

Подобные закономерности наблюдаются во многих странах. До настоящего времени в обществе сохраняется понятие, что за здоровьем семьи должна следить женщина, в том числе и за здоровьем своего мужа.

Данная ситуация обусловлена поздним появлением понятия пола в контексте сохранения здоровья населения. Только в конце 1960-гг. западные специалисты различных областей знания заинтересовались проблемами пола и его влиянием на жизнь и здоровье личности и индивида. В России данный аспект научного изучения появился с 1990-х годов. Данный факт, связан в первую очередь с началом, так называемой, сексуальной революции. В результате, женщины получили от этих изменений гораздо больше: изменения в области контрацепции, право принятия решения «рожать или не рожать» [Кон, 2009].

Можно сказать, что только усиление позиции женщины в обществе привело к необходимости систематизации и описанию значения мужчин и мужского здоровья, как предмета научного знания. До указанного времени, все связанное с понятием «мужское» являлось чем-то обыденным и само собой разумеющимся, не требующим отдельного описания. На данном этапе стали появляться концепции маскулинности-феминности.

В современной науке существуют 4 главные парадигмы маскулинности-феминности: биологическая, психоаналитическая, социально-психологическая и постмодернистская. Первые две парадигмы являются эссенциалистскими, подразумевающие, что важнейшие свойства, отличающие мужчин от женщин, являются объективной данностью, культура только оформляет и регулирует их проявления. Вторые две парадигмы – конструктивистские, они считают маскулинность продуктом культуры и общественных отношений, которые навязывают индивидам соответствующие представления и образы [там же].

В биолого-эволюционном подходе данные понятия трактуются как совокупности природных качеств, отличающих мужчин (самцов) от женщин (самок), исторически является древнейшей. Ее формулировку можно обнаружить уже у древнегреческого историка Ксенофонта, по словам которого «природу обоих полов с самого рождения... бог приспособил: природу женщины для домашних трудов и забот, а природу мужчины для внешних. Тело и душу мужчины он устроил так, что он более способен переносить холод и жар, путешествия и военные походы, поэтому он назначил ему труды вне дома» (Ксенофонт. Домострой, VII, 22-23, 30-310).

В современном обществе данные тенденции продолжают сохраняться. Наблюдается своеобразная феминизация системы отношения к здоровью, в то время как мужское здоровье характеризуется лишь силой потенции и ситуативной коррекцией соматического состояния для продолжения реализации возложенного функционала.

Заключение

Подводя итог, следует отметить, что в современной науке нет устоявшегося понятия мужское здоровье.

В данной работе мы предприняли попытку раскрыть процесс становления понятия мужское здоровье в современной науке. Исторический анализ понимания термина здоровье в целом и мужское здоровье в частности, приводит к выводам, что на данный момент нет концепции,

способной учитывать разные аспекты жизни, влияющие на сохранение здоровья с учетом половых различий.

Существующие направления в изучении понятия здоровья, как правило, имеют диаметрально противоположные подходы в отношении телесности: от принятия полного отсутствия тела во всех его проявлениях, его демонизации и акцентировании внимания исключительно на духовности, до всепоглощающего культа телесности, во всех ее проявлениях, исключая духовную составляющую.

Проведенный анализ научных исследований проблемы мужского здоровья указывает на необходимость более углубленного и систематизированного подхода к раскрытию данного понятия. Сочетания медицинских знаний и исследований в других прикладных областях, позволят создать максимально эффективную систему охраны здоровья не только женщин, но и мужчин, снизить существующий демографический разрыв через увеличение продолжительности жизни мужчин.

Библиография

1. Брандт Г.А. Природа женщины. Екатеринбург, 2000. 50 с.
2. Браун В.Дж. Социальные неравенства и здоровье: осознание индивидуальной ответственности и контроля // Журнал социологии и социальной антропологии. 1999. Т. II. №1. URL: <http://www.old.jourssa.ru/1999/1/9rusin.html>
3. Вайнер Э.Н. Валеология. М., 2005. 26 с.
4. Водопьянова Н.Е. Психология здоровья // Вестник Ленинградского университета. 1991. Сер. 6. Вып. 4. №27. С. 50-58.
5. Вишневский А.Г. Демографическая революция. М., 2005. 368 с.
6. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. СПб., 1999. 1023 с.
7. Джуэлл Л. Индустриально-организационная психология. СПб., 2001. 720 с.
8. Жирнов В.Д. Здоровье как антропологическая проблема // Человек. 2002. №11. С. 61-69.
9. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006. 238 с.
10. Киреева И.Н. Междисциплинарное исследование социального здоровья человека // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2010. №2 (14). С. 78-84.
11. Козелецкий Ю. Психологическая теория решений. М., 1979. 504 с.
12. Кон И.С. Мужчина в меняющемся мире. М.: Время, 2009. 496 с.
13. Меркушова Т.В. Представления специалистов об особенностях формирования здорового образа жизни в системе образования // Психологическое здоровье подрастающего поколения: проблемы и пути решения. Астрахань, 2009. С. 20-25.
14. Назарова И.Б. Здоровье занятого населения. М., 2007. 526 с.
15. Никифоров Г.С. Психология здоровья. СПб., 2002. 256 с.
16. Римашиевская Н.М. Гендерные стереотипы в меняющемся обществе. М., 2009. 273 с.
17. Римашиевская Н.М. Женщина, мужчина, семья в России: последняя треть XX век. М., 2001. 320 с.
18. Рис Н. Гендерные стереотипы в российском обществе: взгляд американского этнографа // Этнографическое обозрение. 1994. № 5. С. 44-52.
19. Рогачева Т.В. Мужские и женские стереотипы отношения к здоровью в современной России // Медицинская психология в России. 2010. №4. URL: <http://medpsy.ru>
20. Фролова Ю.Г. Психология здоровья. Мн., 2014. 266 с.
21. Connell R.W. Gender. Cambridge, 2002. 13 p.
22. Diekman A.B., Eagly A.N. Stereotypes as dynamic constructs // Personality and Social Psychology Bulletin. 2000. V. 26. P. 1171-1181.
23. Meyer R.E., Murray R.F. Prevention and treatment of alcohol problems. Washington, 1989. 183 p.

The formation of the concept of male health in modern science (literature review)

Mariya V. Leevik

Clinical Psychologist, Applicant,
Herzen State Pedagogical University of Russia,
191186, 48, Moika emb., Saint Petersburg, Russian Federation;
e-mail: maryalee@bk.ru

Abstract

This article describes the concept of “health”, analyzes the basic concepts, highlights the main historical stages in the formation of the concept of “male health”. A comparison of biomedical, social, psychological, as well as public health. The necessity of an integrated approach to the consideration of health problems, in general, and men's health, in particular, is indicated. An attempt is made to reveal the process of formation of the concept of male health in modern science. A historical analysis of the understanding of the term health in general and men's health in particular leads to the conclusion that at the moment there is no concept that can consider various aspects of life that affect the preservation of health, considering gender differences. It is shown that the existing directions in the study of the concept of health, as a rule, have diametrically opposite approaches in relation to corporeality: from accepting the complete absence of the body in all its manifestations, demonizing it and focusing attention exclusively on spirituality, to the all-consuming cult of corporeality, in all its manifestations, excluding the spiritual component. The analysis of scientific research on men's health indicates the need for a more in-depth and systematic approach to the disclosure of this concept. The combination of medical knowledge and research in other applied fields will help to create the most effective system of protecting the health of not only women but also men, and reduce the existing demographic gap by increasing the life expectancy of men.

For citation

Leevik M.V. (2019) Stanovlenie ponyatiya muzhskogo zdorov'ya v sovremennoi nauke (literaturnyi obzor) [The formation of the concept of male health in modern science (literature review)]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (3A), pp. 100-108.

Keywords

Health, physical health, mental health, men's health, gender.

References

1. Brandt G.A. (2000) *Priroda zhenshchiny* [The nature of a woman]. Ekaterinburg.
2. Brown W.J. (1999) Sotsial'nye neravenstva i zdorov'e: osoznanie individual'noi otvetstvennosti i kontrolya [Social Inequalities and Health: Awareness of Individual Responsibility and Control]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noi antropologii* [Journal of Sociology and Social Anthropology], II, 1. Available at: <http://www.old.jourssa.ru/1999/1/9rusin.html> [Accessed 06/06/2019]
3. Connell R.W. (2002) *Gender*. Cambridge.
4. Diekman A.B., Eagly A.N. (2000) Stereotypes as dynamic constructs. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, pp. 1171-1181.

5. Frolova Yu.G. (2014) *Psikhologiya zdorov'ya* [The psychology of health]. Minsk.
6. Gurvich I.N. (1999) *Sotsial'naya psikhologiya zdorov'ya* [Social psychology of health]. St. Petersburg.
7. Jewell L. (1998) *Contemporary Industrial/Organizational Psychology*. Wadsworth Publishing Co Inc.
8. Kireeva I.N. (2010) Mezhdistsiplinarnoe issledovanie sotsial'nogo zdorov'ya cheloveka [Interdisciplinary study of human social health]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noi raboty* [Scientific notes of the St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work], 2 (14), pp. 78-84.
9. Kon I.S. (2009) *Muzhchina v menyayushchemsya mire* [A man in a changing world]. Moscow: Vremya Publ.
10. Kozeletskii Yu. (1979) *Psikhologicheskaya teoriya reshenii* [Psychological decision theory]. Moscow.
11. Merkusheva T.V. (2009) Predstavleniya spetsialistov ob osobennostyakh formirovaniya zdorovogo obraza zhizni v sisteme obrazovaniya [The views of specialists on the features of the formation of a healthy lifestyle in the education system]. In: *Psikhologicheskoe zdorov'e podrastayushchego pokoleniya: problemy i puti resheniya* [Psychological health of the younger generation: problems and solutions]. Astrakhan.
12. Meyer R.E., Murray R.F. (1989) *Prevention and treatment of alcohol problems*. Washington.
13. Nazarova I.B. (2007) *Zdorov'e zanyatogo naseleniya* [The health of the employed population]. Moscow.
14. Nikiforov G.S. (2002) *Psikhologiya zdorov'ya* [The psychology of health]. St. Petersburg.
15. Rimashevskaya N.M. (2009) *Gendernye stereotipy v menyayushchemsya obshchestve* [Gender stereotypes in a changing society.]. Moscow.
16. Rimashevskaya N.M. (2001) *Zhenshchina, muzhchina, sem'ya v Rossii: poslednyaya tret' XX vek* [Woman, man, family in Russia: the last third of the twentieth century]. Moscow.
17. Ris N. (1994) Gendernye stereotipy v rossiiskom obshchestve: vzglyad amerikanskogo etnografa [Gender stereotypes in Russian society: a view of the American ethnographer]. *Etnograficheskoe obozrenie* [Ethnographic Review], 5, pp. 44-52.
18. Rogacheva T.V. (2010) Muzhskie i zhenskie stereotipy otnosheniya k zdorov'yu v sovremennoi Rossii [Male and female stereotypes of attitude to health in modern Russia]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia], 4. URL: <http://medpsy.ru>
19. Vainer E.N. (2005) *Valeologiya* [Valeology]. Moscow.
20. Vodop'yanova N.E. (1991) Psikhologiya zdorov'ya [Psychology of Health]. *Vestnik Leningradskogo universiteta* [Bulletin of the Leningrad University], 6, 4, 27, pp. 50-58.
21. Vishnevskii A.G. (2005) *Demograficheskaya revolyutsiya* [Demographic revolution]. Moscow.
22. Zhirnov V.D. (2002) Zdorov'e kak antropologicheskaya problema [Health as an anthropological problem]. *Chelovek* [Human Being], 11, pp. 61-69.
23. Zhuravleva I.V. (2006) *Otnoshenie k zdorov'yu individa i obshchestva* [Attitude to the health of the individual and society]. Moscow.