Санкт-Петербургский государственный университет

**СВИРИДЕНКО Анна Сергеевна**

**Выпускная квалификационная работа**

**Представления о здоровье в социальных сетях на примере личных блогов в Инстаграм**

Уровень образования: бакалавриат

Направление **39.03.01 «Социология»**

Основная образовательная программа **СВ.5056.2017 «Социология»**

Научный руководитель:

Доцент кафедры теории и истории социологии,

Кандидат социологических наук,

Богомягкова Елена Сергеевна

Рецензент:

Профессор кафедры

социально-политических наук,

Доктор социологических наук,

Геращенко Людмила Ивановна

Санкт-Петербург

2021

**Оглавление**

**Введение** 3

**Глава 1. Теоретико-методологические основания исследования представлений о здоровье в социальных сетях на примере личных блогов в Инстаграм**  7

1.1. Социологические подходы к пониманию здоровья 7

1.2. Факторы и детерминанты здоровья 14

1.3. Представления о здоровье в социальных сетях 18

 Вывод 26

**Глава 2. Эмпирический анализ представлений о здоровье в социальных сетях на примере личных блогов в Инстаграм**  28

2.1. Методология исследования представлений о здоровье в социальных

сетях на примере личных блогов в Инстаграм 28

2.2. Результаты исследования представлений о здоровье в социальных

сетях на примере личных блогов в Инстаграм 32

Вывод 42

**Заключение** 47

**Список литературы** 49

**Приложение** 54

**Введение**

Успешная реализация инициатив по улучшению здоровья населения требует понимания сложных и разнообразных процессов, которые приводят к оздоровлению общества. Как для отдельных людей, так и для населения здоровье зависит не только от медицинской помощи, но и от других факторов, включая индивидуальное поведение и генетическую предрасположенность, а также социальные и экономические условия. Комитет по здравоохранению России принял широкое определение здоровья, перекликающееся с перспективой его укрепления ВОЗ (1986), в котором ставится множество возможных целей для системы здравоохранения. Подчеркивается важный вклад в здоровье, который вносится за пределами официальной медицинской помощи и систем общественного здравоохранения. Определение Комитета по здравоохранению позволяет направлять усилия на улучшение здоровья и на снижение заболеваемости, инвалидности или смертности, Делается упор на улучшение реакции людей на свои болезни, на их функциональные возможности как сейчас, так и в будущем, и их общее ощущение физического, эмоционального и социального благополучия. Таким образом, здоровье частично зависит от ценности, придаваемой ему населением. Работа в рамках определения здоровья, которое в какой-то мере явно опирается на ценности сообщества, особенно важна в контексте принятия решений ВОЗ.

Здоровье с социологической точки зрения – это состояние благополучия и способность функционировать в условиях меняющихся социальных обстоятельств. Таким образом, здоровье – это позитивная концепция, подчеркивающая социальные и личные ресурсы, а также физические возможности для лечения и коррекции состояния здоровья.

В различные периоды развития общества существуют различные представления о здоровье. Они обусловлены социокультурными факторами. Долгое время доминировали медицинские трактовки того, что значит быть здоровым и что для этого нужно делать. С одной точки зрения здоровье – это очень редкое явление, свойственное людям, что означает, что практически здоровых людей не бывает и заботиться о нем нужно с ранних лет при помощи в том числе медицины. С другой стороны - сегодня в условиях цифровизации здоровье становится неотъемлемой темой постоянного обсуждения в социальных сетях при использовании цифровых устройств. Блоги, сообщества и т.д. активно обсуждают все аспекты, связанные со здоровьем – от лечения конкретных заболеваний до средств профилактики, а также обмениваются опытом взаимодействия со специалистами. В условиях актуальных социальных изменений представляется важным изучать различные подходы, который транслируются в социальных сетях

**Объект исследования** – личные блоги в сети Инстаграм.

**Предмет исследования** – представления о здоровье и здоровом образе жизни в социальных сетях на примере личных блогов в сети Инстаграм.

**Цель исследования** – описать основные представления о здоровье в социальных сетях на примере личных блогов в сети Инстаграм.

В соответствии с целью были поставлены следующие **задачи:**

* Определить социологические подходы к пониманию здоровья;
* Охарактеризовать факторы и детерминанты представлений о здоровье;
* Разработать программу эмпирического исследования «Блогосфера Инстаграм о здоровье и здоровом образе жизни» и провести эмпирическое исследование по данной теме.
* Выработать критерии анализа представлений о здоровье в социальных сетях
* Проанализировать личные блоги в Инстаграм, затрагивающие тему здоровья и выявить основные представления о здоровье, транслируемые в них.

**Обзор литературы.** В работе использованы публикации Х.Абельс, М.В Димов., И.В. Журавлева, А. М. Митяева, Т. Парсонс., О. А. Симонова., В. А. Лефевр. В их трудах затрагивается проблематика социологического взгляда на социальные сети, которые затрагивают тематику здоровья и здорового образа жизни. Проблематика социологического взгляда на здоровье и здоровый образ жизни была раскрыта с опорой на таких авторов, как А. М. Митяева, Т. Парсонс., О. А. Симонова., В. А. Лефевр., которые утверждают, что здоровье является социальным качеством человека, а болезнь в свою очередь – это свойство человека выпадать из социальной среды и вставать перед проблемой невозможности реализовать себя в социуме. В трудах Кастельса М., Гавриченковой Е. А., Болотова Б.В., Решетникова А. В., Моложавенко А. В., Айзмана Р. И., Рустамова А.Ш. и др., поднимается тема о том, что современный мир – это мир Интернета с его возможностями и резервами, которые могут эффективно использоваться в обмене информации на разные темы. Одной из главных тем является здоровье во всех аспектах его проявления в современных условиях социального бытия. В работах таких теоретиков, как Х. Абельс, М.В Димов., И.В. Журавлева, проводится мысль о том, что современное понимание здоровья и здорового образа жизни неотделимы от понятия социальная система, в которой обосновывается тот факт, что от общества зависит такое качество человека, как здоровье.

**Методы эмпирического исследования.** В работе применяется дискурс-анализ М. Фуко, М. Кастельса, Р. Барта, Н. Хомски, социальных отношений, которые порождают определения здоровья и здорового образа жизни. Дискурсивной единицей являются высказывания в блогах социальной сети Инстаграм, где созданы группы, непосредственно касаются проблематики здоровья и здорового образа жизни. Немаловажным дискурсивным образованием являются комментарии в блогах на те или иные события, происходящие с участниками общения в связи со здоровьем. Дискурс-анализ позволяет вписать в общий контекст информацию из социальных сетей в обобщенную модель понимания и представления о том, что такое здоровье и здоровый образ жизни.

**Исследовательский вопрос:** какими смыслами наделяется тема здоровья в социальной сети Инстаграм?

Работа содержит введение, две главы, заключение, список литературы и приложения.

В первой главе «Теоретико-методологические основания исследования представлений о здоровье в социальных сетях на примере личных блогов в Инстаграм» раскрываются социологические подходы к понятию здоровья, выявляются факторы и детерминанты представлений о здоровье, а также дается аналитика понимания здоровья в социальных сетях. Во второй главе «Эмпирический анализ представлений о здоровье в социальных сетях на примере личных блогов в Инстаграм» проведен анализ 40 личных блогов, посвященных проблеме здоровья и здорового образа жизни, аналитика неформального интервьюирования 20 из этих блогов и функциональный анализ на предмет определения мотивов и факторов использования темы здоровья в блогах.

**Глава 1. Теоретико-методологические основания исследования**

**представлений о здоровье в социальных сетях на примере социальной сети Инстаграм**

**1.1 Социологические подходы к пониманию здоровья**

Существуют различные социологические подходы к теме здоровья. В данном параграфе будут рассмотрены структурно-функциональный, конфликтный и интеракционистский подходы.

По замыслу Т. Парсонса, функционалистская перспектива подчеркивает, что хорошее здоровье и эффективная медицинская помощь необходимы для способности общества функционировать[[1]](#footnote-0). Плохое здоровье ухудшает способность человека выполнять свои роли в обществе, и если слишком много людей нездоровы, страдает функционирование и стабильность общества. Это особенно верно в отношении преждевременной смерти, считает Парсонс, потому что она мешает людям в полной мере выполнять все свои социальные роли и, таким образом, представляет собой «плохую отдачу» обществу за различные расходы, связанные с беременностью, рождением, уходом за детьми и социализацией человека, который рано умирает. Плохое медицинское обслуживание также является дисфункциональным для общества, поскольку больные люди сталкиваются с большими трудностями в на пути к выздоровлению., а здоровые люди с большей вероятностью заболеют[[2]](#footnote-1).

Для того, чтобы человек считался законно больным, считает Парсонс, необходимо соответствовать нескольким ожиданиям. Он назвал эти ожидания ролью больного. Во-первых, больные люди не должны восприниматься как причина их собственных проблем со здоровьем. Во-вторых, больные люди должны хотеть выздороветь. Если они не хотят выздоравливать или, что еще хуже, воспринимаются как симулирующие свою болезнь или притворяющиеся после того, как стали здоровее, они больше не считаются законно больными людьми, перед теми, которые их знают, или перед самим обществом. В-третьих, от больных людей ожидается, что их болезнь будет подтверждена врачом или другим медицинским работником, и что они будут следовать инструкциям специалиста, чтобы выздороветь. Если больной человек не делает этого, он или она снова теряет право выполнять роль больного.

Если все эти ожидания оправдаются, считает Парсонс, больные люди будут рассматриваться как больные их семьей, их друзьями и другими людьми, которых они знают, и они будут освобождены от своих обычных обязательств перед всеми этими людьми. Иногда им даже говорят оставаться в постели, когда они хотят оставаться активными[[3]](#footnote-2).

Врачи также должны выполнять свою роль, говорит Парсонс. Прежде всего, они должны диагностировать болезнь человека, решить, как ее лечить, и помочь человеку выздороветь. Для этого им необходимо сотрудничество пациента, который должен точно отвечать на вопросы врача и следовать инструкциям врача. Таким образом, Парсонс рассматривал отношения между врачом и пациентом как иерархические: врач отдает приказы (или, точнее, дает советы и инструкции), а пациент следует им[[4]](#footnote-3).

Парсонс, безусловно, был прав, подчеркивая важность хорошего здоровья отдельных людей для здоровья общества, но его точка зрения подверглась критике по нескольким причинам. Во-первых, его представление о роли больного больше применимо к острой (краткосрочной) болезни, чем к хронической (долгосрочной) болезни. Хотя большая часть его рассуждений подразумевает, что человек временно принимает роль больного и покидает ее вскоре после получения адекватной медицинской помощи, люди с хроническими заболеваниями могут быть заперты в роли больного на очень долгое время или даже навсегда. Во-вторых, обсуждение Парсонса игнорирует тот факт, что социальное происхождение человека влияет на вероятность заболеть и качество медицинской помощи, которую он получает. В-третьих, Парсонс с одобрением писал об иерархии, подразумеваемой в отношениях между врачом и пациентом. Пациенты должны уменьшить эту иерархию, задавая больше вопросов своим врачам и принимая более активную роль в поддержании своего здоровья[[5]](#footnote-4). В той мере, в какой врачи не всегда оказывают лучшую медицинскую помощь, по крайней мере, частично виновата иерархия, о которой писал Парсонс[[6]](#footnote-5).

Еще одним социологическим вариантом осмысления здоровья является конфликтный подход. Конфликтный подход В.А. Лефевра подчеркивает неравенство в качестве услуг здравоохранения и оказания медицинской помощи. Качество здравоохранения и медицинской помощи отличается в разных странах мира. Существует неравенство общества по социальному классу, расе, этнической принадлежности и гендерному признаку, и оно воспроизводится в здравоохранении. Люди из неблагополучных социальных слоев с большей вероятностью заболеют, и как только они заболеют, неадекватная медицинская помощь затрудняет их выздоровление. Признаки неравенства в области здравоохранения и медицинского обслуживания огромны и драматичны[[7]](#footnote-6).

Конфликтный подход также критикует усилия врачей на протяжении десятилетий по контролю за медицинской практикой и определению различных социальных проблем как медицинских. Мотивация врачей для этого была и хорошей, и плохой для того, чтобы избегать конфликтов. С одной стороны, врачи знали, что являются наиболее квалифицированными специалистами для диагностики проблем и лечения людей, у которых есть эти проблемы. С другой стороны, врачи также не могли не признать, что их финансовое положение улучшится, если им удастся охарактеризовать социальные проблемы как медицинские и монополизировать их лечение. Как только эти проблемы становятся «медицинскими», их возможные социальные корни и, следовательно, потенциальные решения игнорируются.

Несколько примеров иллюстрируют критику теории конфликтов. Альтернативная медицина становится все более популярной, но так же популярной становится критика ее со стороны медицинского истеблишмента. Врачам приходится признать неадекватность медицинских альтернатив, а также их опасность и неэффективность, но, в то же время, они не могут не признать, что использование данных альтернатив может нанести финансовый ущерб, если речь идет об их собственной практике. Врачи могут искренне считать, что медицинские альтернативы неадекватны, неэффективны или даже опасны, но они также признают, что использование этих альтернатив наносит финансовый ущерб их собственной практике. Иллюстрацией критики теории конфликта являются случаи расстройства пищевого поведения. Многие женщины и девочки, страдающие расстройствами пищевого поведения, получают помощь от врача, психиатра, психолога или другого медицинского работника. Хотя эта помощь часто бывает очень полезной, определение расстройств пищевого поведения как медицинской проблемы, тем не менее, обеспечивает хороший источник дохода для специалистов, которые ее лечат, и скрывает ее культурные корни в стандартах красоты общества для женщин[[8]](#footnote-7).

Еще один пример акушерская помощь. На протяжении большей части истории человечества акушерки были людьми, которые помогали женщинам рожать детей. В XIX в. веке врачи утверждали, что они обучены лучше, чем акушерки, и добились принятия закона, дающего им право принимать роды. Возможно, речь шла о том, что акушерки недостаточно обучены и медицинские работники вынуждены были признать, что акушерская помощь будет довольно прибыльной.

Происходила постепенная медикализация сознания.

У многих гиперактивных детей в настоящее время диагностируется синдром дефицита внимания/гиперактивности. Поколение назад они считались бы просто чрезмерно активными. После того, как был разработан риталин, препарат, снижающий гиперактивность, их поведение стало считаться проблемой медицинского характера, и именно такой диагноз применялся все чаще, и десятки тысяч детей обращались к врачам и получали риталин или аналогичные препараты. Определение их поведения как медицинской проблемы было ясным для врачей и для компании, разработавшей риталин, и это скрывало возможные корни их поведения, которое было связано с неадекватным воспитанием[[9]](#footnote-8).

Критики говорят, что оценка конфликтного подхода к здоровью и медицине чрезмерно жесткая, а критика мотивации врачей представляется слишком циничной Научная медицина значительно улучшила здоровье людей во всем мире[[10]](#footnote-9). Хотя медицина, безусловно, мотивирована, как и многие люди, экономическими соображениями, ее усилия по расширению сферы своей деятельности в ранее немедицинских областях также проистекает из честной веры в то, что здоровье и жизнь людей улучшатся, если эти усилия увенчаются успехом[[11]](#footnote-10). Конечно, в этой критике конфликтного подхода есть доля правды, но есть и доказательства неравенства в области здравоохранения и медицины, а также негативные аспекты мотивации медицинского учреждения[[12]](#footnote-11).

Интеракционистский[[13]](#footnote-12) подход подчеркивает, что здоровье и болезнь – это социальные конструкции. Это означает, что различные физические и психические состояния имеют мало или вообще не имеют объективной реальности, а вместо этого люди считаются здоровыми или больными только в том случае, если они определены как обществом, так и его членами Приведенный пример гиперактивности также иллюстрирует проблемы теории символического взаимодействия, поскольку поведение, которое ранее не считалось болезнью, стало определяться как таковое после выработки риталина. Например, в конце 1800-х годов употребление опиума было довольно распространено в мире, поскольку производные опиума были включены во все виды безрецептурных продуктов. Употребление опия не считалось ни серьезной проблемой в области здравоохранения, ни правовой проблемой. Эта ситуация изменилось к концу века, поскольку предубеждение против американцев китайского происхождения привело к запрету опиумных притонов (подобных сегодняшним барам), которые они часто посещали. Призывы к запрету опиума привели к федеральному законодательству в США в начале XX в., которое запретило большинство опиумных продуктов, кроме тех случаев, когда они были рекомендованы врачами через рецепты.

Символический интеракционизм или интеракционистский подход Х. Абельса[[14]](#footnote-13) также стал основой важных исследований взаимодействия между пациентами и медицинскими работниками. Ситуация лечения сопровождалась некоторым символизмом и условными моментами. Это означает, что широко представлен символический слой взаимоотношений врача и пациента.

Критики обвиняют интеракционистский подход в том, что он подразумевает, что никакие болезни не имеют объективной реальности. Многие серьезные заболевания действительно существуют и подвергают риску здоровье людей, независимо от того, что они думают, или о них думает общество. Критики также говорят, что этот подход игнорирует последствия социального неравенства между здоровыми и больными людьми. Несмотря на эти возможные недостатки, интеракционистский подход напоминает, что здоровье и болезнь имеют как субъективную, так и объективную реальность[[15]](#footnote-14).

Социологические подходы к пониманию здоровья и здорового образа жизни определяют отношение, которое общество вырабатывает по отношению к тем, кто вынужден заботиться о своем здоровье. Социология оперирует специфическими подходами для того, чтобы дать сравнительную характеристику здоровья и всему, что с этим связано. Наиболее приоритетным подходом можно считать функционалистский подход Т. Парсонса, поскольку он наиболее объективно определяет здоровье как необходимое качество человека, который способен реализовать максимум своих возможностей, но не всегда это может сделать из-за проблем со здоровьем. Функционировать в обществе значит обладать всеми важными характеристиками здорового человека, который способен принести пользу обществу. Но нельзя отбрасывать конфликтный подход В.А. Лефевра, который говорит о том, что между больным человеком и здоровыми людьми всегда разыгрывается конфликт, который заключается в том, что здоровые не всегда хотят понять и принять больного с его ограничениями в профессиональной или социальной обстановке. Конфликты, разворачивающиеся на тему здоровья простираются повсюду. Их надо уметь предотвращать и сглаживать ровно настолько, насколько они позволят больному стать здоровым и вернуться к нормальному существованию. Интеракционизм Х. Абельса также выражает свое мнение по проблеме здоровья, в частности утверждая, что здоровье и болезнь – это социальные конструкты, которые могут применены в различных ситуациях.

**1.2 Факторы и детерминанты представлений о здоровье**

Термин «детерминанты» был введен в 1970-х гг., он имеет отношение к тем факторам, которые оказывают значительное влияние, как положительное, так и отрицательное значение.[[16]](#footnote-15). Здоровье является результатом множества факторов, включая генетические, биологические и факторы образа жизни, относящиеся к личности, а также факторы, относящиеся к структуре общества и его политике. Могут быть представлены несколько классов факторов, которые могут оказывать значительное влияние на здоровье и благополучие. Один класс факторов, таких, как определение и осуществление национальной и местной политики, может влиять на множество проблем здравоохранения и за его пределами.

К числу факторов, оказывающих существенное влияние на здоровье, относятся экологические и социальные условия, в которых живут люди[[17]](#footnote-16). Существует большое количество эмпирических данных, свидетельствующих о том, что социальное неравенство, особенно бедность, влияет на неравенство в отношении здоровья и благосостояния. Бедные люди чаще страдают от болезней в течение своей жизни, потому что они больше подвержены воздействию факторов риска. В 1998 г. ВОЗ учредила Комиссию по социальным детерминантам здоровья[[18]](#footnote-17). Комиссия рекомендовала политику и мероприятия в соответствии с десятью важными темами. Эти темы: питание, стресс, социальная изоляция, социальный градиент, социальная поддержка, безработица, работа и транспорт. Комиссия провела различие между структурными детерминантами (включая рынок труда, систему образования и государственное социальное обеспечение), социальным статусом индивида (пол, этническая принадлежность, социально-экономический ранг и социальная сплоченность) и промежуточными факторами (образ жизни, условия жизни и труда).

В области укрепления здоровья само здоровье рассматривается не как абстрактное состояние, а как способность человека реализовать свой потенциал и позитивно реагировать на вызовы повседневной жизни. Следовательно, здоровье с социологической точки зрения – это актив или ресурс для повседневной жизни, а не стандарт или цель, которые должны быть достигнуты[[19]](#footnote-18). Блог о здоровье может освещать различные темы, связанные со здоровьем. Такие проблемы, как питание и диета, фитнес, контроль веса, болезни, лечение, социальные тенденции, влияющие на здоровье, анализ здоровья, бизнес здоровья и исследования в области здравоохранения. Это определение уместно для исследований, поскольку экологические и социальные условия среды обитания человека действительно влияют на человеческие отношения, и они могут оказывать положительное или отрицательное воздействие на состояние здоровья групп людей и отдельных лиц.

Детерминанты представлений о здоровье могут быть биологическими, поведенческими, социокультурными, экономическими и экологическими. В широком смысле детерминанты представлений о здоровье можно разделить на четыре основные категории: питание, образ жизни, окружающая среда и генетика, которые являются четырьмя столпами. Когда какой-либо из столпов детерминант представлений о здоровье становится слабым, необходима система поддержки. Это считается пятым определяющим фактором здоровья и включает в себя медицинскую помощь.

Интересно, что две детерминанты, питание и образ жизни, полностью находятся в руках человека и, следовательно, называются модифицируемыми факторами. Многие болезни вызваны неправильным питанием и образом жизни. Деградация экосистемы и загрязнение окружающей среды являются причинами ряда расстройств и заболеваний.

Более 75% или более ресурсов, выделяемых в бюджетах здравоохранения развитых стран, используются для лечения заболеваний, связанных с образом жизни. Существует растущее единодушие в том, что изменение образа жизни должно быть основой любой системы здравоохранения. Почти 80% всех хронических заболеваний можно предотвратить с помощью легкодоступных средств модификации образа жизни в качестве способа избегания различных болезней[[20]](#footnote-19).

Люди должны иметь возможность «взять свое здоровье в свои руки» путем изменения образа жизни[[21]](#footnote-20). Это значительно снизит зависимость от врачей. Можно отметить чрезвычайную пользу традиционных знаний в вопросах регулирования своего образа жизни. Традиционные знания диктуют, что делать и чего не делать для здорового ежедневного режима, а также описывает диету и изменения образа жизни, соответствующие различным сезонам года.

Питание является еще одним важным определяющим фактором. Оно имеет индивидуальные, семейные и общественные аспекты. Восточные/западные и сельские/городские регионы сталкиваются с совершенно разными проблемами, связанными с питанием. Как правило, на одном конце спектра, в западной и/или городской сферах, наблюдается меньшая физическая активность, перегрузка калориями, но плохое питание в основном из-за потребления нездоровой пищи. На другом конце спектра, в восточной и/или сельской местности, наблюдается дефицит калорий, белковое недоедание.

В целом городские общества сталкиваются с проблемами, связанными с деградацией окружающей среды, загрязнением воздуха и воды; сельские общества сталкиваются с проблемами, связанными с санитарией, гигиеной, инсектицидами, пестицидами и агрохимикатами.

Социальные и экологические факторы играют ключевую роль в определении здоровья человека и приобретают все большее значение в социально-политической повестке дня. ВОЗ обеспечивает основательную платформу. Она предназначена для глобального обсуждения вопросов укрепления здоровья, как это подчеркивается в ее основополагающей Оттавской хартии 1986 года[[22]](#footnote-21). Пропаганда здорового образа жизни представляет собой динамично развивающуюся область, и современные проблемы включают потребности людей в области здравоохранения и среду. Медицинские работники на местах могут решать проблемы, путем признания их воздействия, развития навыков для их решения в рамках клинических консультаций. Может осуществляться медицинская поддержка, направленная на удовлетворение потребностей, защиты уязвимых слоев общества. Все чаще организации здравоохранения признают необходимость медицинской помощи и расширяют сферу своей деятельности, которая не исключает строго биомедицинской модели. Но нельзя не признать неравенство людей.

**1.3 Представление о здоровье в социальных сетях**

Социальная сеть – это социальная структура, состоящая из отдельных лиц или организаций, связанных одним или несколькими типами взаимозависимости (дружба, общие интересы, работа, знания, престиж и т.д.), которые являются «узлами» сети[[23]](#footnote-22). Сети могут быть организованы для обмена информацией, знаниями или финансовой помощью в рамках различных групп интересов в университетах, на рабочих местах и в ассоциациях граждан. Сегодня наиболее популярная и широко используемая сеть – это Интернет. Обмен информацией в сети может происходить в режиме реального времени и, таким образом, подобный обмен информацией до недавнего времени был невозможен в сообществе людей в реальной жизни. Сети позволяют десяткам тысяч конкретных групп людей осуществлять ряд социальных, профессиональных и образовательных мероприятий по месту жительства, месту работы или в других местах, где бывает приходится находиться. Сеть обеспечивает доступ к информации, связанной с образованием, здравоохранением, питанием, лекарствами, процедурами и т.д., Это придает особое значение информации в области общественного здравоохранения, особенно в области медицины. Важно обсуждать роль и практическое значение социальных сетей в улучшении здоровья и решении проблем со здоровьем. Этический аспект норм в этом сегменте до сих пор не урегулирован должным образом, поэтому использование социальных сетей в частных и иных целях с целью получения личной выгоды за счет отдельных лиц или групп (больных или здоровых, владельцев определенных предприятий и компаний, медицинских организаций и фармацевтических производителей и т.д.). Этические аспекты распространения информации становятся актуальными в том случае, когда проводится анализ формирования сообщества или группы, посвященных здоровью.

Социальные сети и сообщества в них могут функционировать на многих уровнях - от уровня семей, уровней конкретных групп населения до уровня наций. Они могут играть ключевую роль в решении проблемы отдельного человека до осуществления совместных действий.

Социальные сети можно разделить на несколько групп, в зависимости от методов подключения, сферы деятельности или опыта тех, кто участвует в конкретных сетях. Каждая из этих сетей играет определенную роль в развитии здравоохранения. Миссия Facebook, ВКонтакте, Инстаграм и других социальных сетей заключается в том, что они позволяют улучшить поток информации для пользователей здравоохранения и медицинских работников. Создание действительно современной системы здравоохранения, которая соответствовала бы самым высоким мировым стандартам, предполагает повышение и качества и доступности медицинской помощи, что в условиях напряженной финансовой ситуации, большой территории, ограниченных ресурсов и изменении демографической ситуации требует новых технологических решений. Большинство развитых стран мира, как и Россия, видят выход только в дальнейшей технологизации всех процессов оказания медицинской помощи. В современных условиях доминирования информационных технологий (ИТ) отрасли называются «цифровая медицина» и «цифровое здравоохранение». Предпосылки цифровой трансформации здравоохранения очевидны:

• научно-технический прогресс - достижения в развитии науки и технологий в медицине, молекулярной биологии, компьютерных науках и рост вычислительных мощностей дают новые эффективные методы и инструменты диагностики и лечения;

• глобальная информатизация и мобильность - люди более не ограничены географическими преградами в общении, активно используя интернет, мобильные устройства, социальные сети и приложения для связи в удобное время. Некоторые социальные сети поделились опытом выживших, которые поделились своим опытом, другие рекомендуют размещение в больницах или лечение, некоторые содержат образовательные статьи для пациентов, для которых важна пропаганда здорового образа жизни. Также актуальными являются профилактические программы. Некоторые социальные сети, например Facebook и ВКонтакте помогают своим членам найти наиболее подходящего терапевта или получить адекватное лекарство. В социальных сетях, которые поддерживаются профессионалами, можно найти профессиональные советы и ответы на вопросы пользователей. В профессиональных сетях ведется поиск партнеров для проведения конкретных исследований, оказания помощи в реализации конкретных проектов или просто экспертных консультаций. К сожалению, пользователи часто злоупотребляют глобальной социальной сетью для рекламы или продажи лекарств или процедур сомнительного качества, и поэтому могут нанести вред некритичным пользователям[[24]](#footnote-23).

Объединение граждан как социальная сеть - это специфическая форма организации граждан, целью которой является удовлетворение некоторых потребностей, выражение заинтересованности или инициативы для участия в различных сферах социальной и иной деятельности[[25]](#footnote-24). Новые сети продолжают формироваться, хотя на веб-рынке их уже слишком много. Например, Twitter посещается 50 000 раз в день и насчитывает более 200 миллионов пользователей. В январе 2019 г. у Facebook было 600 миллионов пользователей, принадлежащих к уникальной киберкультуре. Социальные сети основаны на Интернете, обеспечивают коммуникацию, сотрудничество и сбор информации в области здравоохранения. Так, в 2016 г. в Архангельской области было проведено 4807 телемедицинских консультаций[[26]](#footnote-25), а начало этой работы относится к 1995 году!

Более половины (55%) американцев, которые исследуют проблемы со здоровьем в Интернете, получают информацию о терапии или состоянии через Интернет, а одна треть использует социальные сети. Около 60% врачей в США используют социальные сети в профессиональных целях[[27]](#footnote-26). Использование социальных сетей в секторе здравоохранения:

* Расширение общения и сотрудничества, когда пациенты обмениваются информацией о схожих проблемах, а профессионалы могут обмениваться опытом по уходу или лечению. На этой платформе образуются группы поддержки.
* Сами медицинские работники пользуются социальными сетями для того, чтобы выверить стратегии лечения и узнать больше информации о сложных случаях, и они могут легко узнать о вариантах лечения таких пациентов в различных медицинских центрах.
* Глобальные социальные сети позволяют обмениваться информацией без ограничений во времени и пространстве. Это увеличивает число потенциальных пользователей медицинских услуг.
* Медицинские форумы, которые содержат информацию специального назначения и существуют для профессионального обмена знаниями и опытом.
* Телемедицина, которая позволяет делать дистанционные операции и проводить обследования пациентов, используя связь сети Интернет.
* Блоги в социальных сетях содержат информацию и свободный обмен мнениями и качестве медицинских услуг, а также обо всем том, что необходимо для поддержания здоровья и здорового образа жизни.

Итак, допустим, при поиске в Facebook по ключевому слову «рак молочной железы» в ноябре 2018 г. можно было найти 620 групп с 1 090 397 членами, которые делятся информацией на тему рака молочной железы. Подавляющее большинство этих групп было создано для сбора средств на лечение (44,7%), одна значительная часть - для повышения осведомленности о проблеме (38,1%), и многие из них были созданы фондом поддержки пациентов (61,9%) с раком молочной железы. Характерный пример: при поиске по той же методике ключевые слова «болезни сердца Боснии и Герцеговины» в апреле 2019 года были найдены в 4 группах Facebook с 3421 статьями[[28]](#footnote-27) . Группы открыты только для того, чтобы собрать поддержку для лечения. Это сеть открытого доступа, где информация предоставляется всем, кто входит в группу. Редко группа назначает администратора в качестве цензора для фильтрации данных. Эти цензоры, скорее всего, будут найдены на форумах и в социальных сетях, созданных для конкретных целей. Но даже там администраторы не имеют квалификационного профиля для конкретной области, и можно усомниться в их достоверной оценке данных[[29]](#footnote-28).

При поиске в Интернете конкретных тем, касающихся здоровья, можно найти множество интерактивных веб-страниц, которые требуют конкретной идентификации и настройки профиля участников, чтобы иметь возможность обсуждать предлагаемые темы. У участников есть возможность создавать новые темы. Форумы часто содержат непроверенные данные и информацию, хотя на некоторых форумах, таких как форумы здравоохранения, для определенных тем назначаются модераторы. Эти форумы охватывают различные области здравоохранения, такие как медицинское страхование, врачи, уход, питание, альтернативная медицина и многие другие аспекты. Достаточно успешно функционируют такие сервисы, как поиск врачей (например, сайт СберЗдоровье https://docdoc.ru/), ведение персональных медицинских записей, личные кабинеты пациента, вызов врача на дом, запись на прием, регистрация отзывов и формирование на их основе рейтингов врачей и медицинских учреждений, передачи медицинской информации для получения второго мнения (в том числе за границей), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья. Число таких предложений постоянно растет. Важно, что большинство из этих сервисов предоставляет исключительно информационные услуги, что не всегда понимают их пользователи, а агрессивная реклама данный факт прикрывает[[30]](#footnote-29). В начале мая 2019 г. в сети Facebook было доступно 138 902 статьи и 52 353 зарегистрированных участника по теме здоровья. Форумы могут быть открыты на различных порталах[[31]](#footnote-30). Таким образом, создается информационная доска с миллионами людей, которые до мая 2020 года сделали 140 миллионов комментариев, добавляя более 100 000 комментариев в день. Одним из форумов на этом веб-сайте Facebook является Форум индустрии здравоохранения с 12 074 темами к маю 2019 г. Темы варьируются и отличаются от комментариев о различных фармакологических эффектах, процедурах и других медицинских технологиях. При поиске по ключевому слову «здоровье» было найдено 33 темы с 289 сообщениями в период с мая 2019 по апрель 2020 г. Важность такой информации заключается в том, что она привлекла внимание общественности к проблеме здоровья[[32]](#footnote-31).

Социальные сети создаются, в том числе, благотворительными некоммерческими организациями предлагающими бесплатные персонализированные веб-сайты людям, которые сталкиваются с серьезными проблемами со здоровьем, независимо от того, находятся ли они в больнице или восстанавливаются после болезни или несчастного случая. Благотворительные организации отличаются по своим целям и задачам от профессиональных сообществ, которые формируют свои веб-сайты и часто преследуют коммерческие цели. Персонализированный веб-сайт позволяет членам семьи и друзьям получать согласованную информацию через. Посетители, которые заходят на личный сайт пациента, могут оставить сообщение о поддержке или поощрении. Такой сетью является CaringBridge, которая была создана в 1997 г. Сообщество включает людей разных профессий из более чем 225 стран и территорий по всему миру. Каждый день его посещают полмиллиона человек, и 2020 г. было зарегистрировано более 1 миллиарда посещений личных страниц[[33]](#footnote-32).

Упомянутая сеть похожа на DailyStrength, которая представляет собой социальную сеть, в которой пользователи оказывают друг другу эмоциональную поддержку, обсуждая свои проблемы и успехи. Существует более 500 групп поддержки с различными темами, такими как депрессия, развод, родительство, рак. Сеть обеспечивает постоянную поддержку и всегда является чем-то в качестве средства для общения.

В России Instagram по числу активных авторов вышел на первое место – 42,8 млн авторов в октябре 2020 года против 27,7 млн годом ранее. Однако по активности авторов и по объему контента Instagram уступает VK – в среднем автор Instagram публикует в месяц 6,2 сообщений. Этот параметр в соцсети почти в 3 раза меньше, чем во ВКонтакте. Месячный объем в соцсети – 265,2 млн публикаций. Что почти в 2 раза меньше, чем аналогичный показатель во ВКонтакте. Значительная часть информации посвящена здоровью и здоровому образу жизни[[34]](#footnote-33).

Социальные сети позволяют ученым и исследователям сотрудничать и обмениваться информацией и данными. Самая известная такая сеть - Биомедэксперты. Он содержит профили более 1,8 миллиона биомедицинских экспертов из более чем 190 стран мира. Их профили автоматически генерируются путем присвоения терминов из статей, опубликованных в соответствующей биомедицинской литературе. Эти данные были извлечены из более чем 18 миллионов научных статей и 20 000 журналов. На данный момент сеть насчитывает 24 миллиона порталов в различных комбинациях[[35]](#footnote-34).

Справиться с проблемами со здоровьем всегда сложно. Связь с другими людьми, которые переживают ту же ситуацию, дает силу сообщества. Социальная сеть Health-Boards предоставляет уникальную поддержку для таких отношений с более чем 224 сообществами, охватывающими различные области здравоохранения, болезней и состояний. Благодаря партнерству с профессиональным порталом WebMD обеспечивает профессиональную поддержку клиентов. Сообщество насчитывает около 730 000 членов с 767 886 темами и обработано? 4 418 155 комментариев до мая 2020 г. В течение одного месяца его посещают более 6 миллионов посетителей. Цифровизация медицины трансформирует привычные организационные связи «врач – пациент», значительно видоизменяет способ предоставления медицинских услуг, оставляя значимость человеческого измерения технологических процессов в медицине, социальную роль врача прежними. Изучаемые социологией социальные перспективы цифровизации здравоохранения, отражающиеся в преобразовании структуры рынка труда медицинских работников, рождающие новые профессии медицины будущего.

**Выводы по главе 1**

* Разработано несколько подходов к пониманию здоровья, акцентирующих внимание на социальную составляющую этого понятия, которое стало особой темой в социальной сети Инстаграм. Наиболее пригодным является функционалистская модель, которая подчеркивает социальные качества здоровья и болезни, а также рассматривает тему реакции общества на здоровое и больное состояние человека. Быть больным означает получить соответствующую квалификацию врача, и здоровье также является определением врача. Это значит, что модель здоровья и болезни представляет собой связку «врач – пациент».
* К числу факторов, оказывающих существенное влияние на здоровье, относятся экологические и социальные условия, в которых живут люди. Эти факторы также фиксируются в блогах социальной сети Инстаграм. Они определяются как существенные в вопросах здоровья.
* Детерминанты здоровья могут быть биологическими, поведенческими, социокультурными, экономическими и экологическими.
* Цифровизация медицины – это интеграция цифровых технологий в практики заботы о здоровье, в том числе и взаимодействие «врач – пациент». Кроме того, это знание о том, что значит быть здоровым, которое транслируется через разные источники, в том числе форумы, блоги, группы взаимопомощи.
* Лидерами распространения знаний о здоровье и здоровом образе жизни сегодня выступают блогеры, которые располагают самой разнообразной информацией по теме и умеют ее преподнести таким образом, что она становится актуальной и активно обсуждается в социальных сетях. На основе этой информации пользователи образуют группы, интересующиеся какой-то одной проблемой, а таких проблем может быть много. Следовательно, блогосфера является актуальным поставщиком тем и мнений о том или ином аспекте здоровья и здорового образа жизни.
* Сегодня общество во многом решает здоров человек или нет. Также в обществе обосновывается точка зрения, согласно которой здоровый образ жизни – это социальный фактор успешности человека и перспективы реализовать все свои возможности.

**Глава 2. Эмпирический анализ представлений о здоровье в социальных сетях на примере личных блогов в Интсаграм**

**2.1 Методология исследования представлений о здоровье в социальных сетях на примере личных блогов в Инстаграм**

В условиях проведения эмпирического исследования было важно обратиться непосредственно к Инстаграм, социальной сети, которая сегодня формирует различные инструменты пропаганды преимущественно здорового образа жизни посредством предложения визуально-статичного контента (фотографий и видео). Следует отметить, что данные, которые получены в рамках представленного исследования, могут быть подвержены компаративистике ввиду того, что социальные медиа превалируют не только на российском социальном рынке, но и на зарубежном. Теоретический анализ литературного видения концепта здоровья показал возможно выявления следующих 5 тем, которые блогеры в социальной сети Инстаграм, которые выступают центральными:

* Правильное питание;
* Спортивный образ жизни;
* Поддержание здорового образа жизни;
* Забота о своем эмоциональном состоянии;
* Стремление или полный отказ от вредных привычек.

Для того, чтобы произвести отбор аккаунтов для формирования аналитической работы, было важно обратиться к хештегам, которые смогли продиагностировать, что концепт здоровья напрямую коррелирует с представлением о здоровом образе жизни в социальных сетях. Были выделены следующие хештеги:

* правильное питание— #пп, #здороваяеда, #правильноепитание, #здоровоепитание, #ппрецепты;
* спорт— #спорт, #фитнес, #тренировка, #фитоняшка, #спортсмен;
* поддержание здоровья— #иммунитет, #здоровье, #сауна, #бассейн, #будьздоров; эмоциальное здоровье — #йога, #медитация, #психосоматика, #психотерапия, #йогапрактика;
* отказ от вредных привычек— #некурю, #непью, #зависимость, #вредныепривычки, #переменыклучшему.

Каждый хештег мог показать популярные страницы блогеров, которым была интересна тема здоровья. В ходе формирования выборки было важно обратиться к 40 самым популярным аккаунтам, чьи фотографии набрали наибольшее количество лайков и просмотров, соответственно состояли в топ-чарт листе при осуществлении поиска, однако всего было насчитано следующее количество блогов по каждой из тематик:

* «правильное питание», «спорт», «поддержание здоровья» и «эмоциональное здоровье» - 200 аккаунтов.
* «отказ от вредных привычек»— 123.

Отбор 40 человек также происходил по критерию регулярности осуществления публикаций в своем блоге по теме здоровья (в частности наблюдалось выявление частности не менее 2/3 раз в месяц). Сбор данных и наблюдение за контентом производился с 01.03.2021-01.05.2021 гг.

Информация, предлагаемая из аккаунтов, поддавалась систематизации посредством инструмента контент-анализа, который определил формирование 5 ключевых аспектов информационного предназначения:

* Общую характеристику блогера и его страницы;
* Рекламы в блогах;
* Отклик подписчиков на представленную текстовую и визуальную информацию;
* Наличие, видео и символика, которые соотносятся к теме здоровья.

Помимо этого были проведены 20 интервью с блогерами, которые стали частично (на 50%) выборкой исследования, которые поднимали тему здоровья и особенности его позиционирования в блогинге.

Использовалась целевая выборка. Критерии отбора: наличие аккаунта по теме здоровья, здорового образа жизни в одном из трех социальных медиа, аккаунт при отборе по хештегу должен попадать в 40 самых новых и популярных. Было опрошено 14 женщин и 6 мужчин. Возраст опрошенных: 19—25 лет— 11 человек, 26—30 лет— 8 человек, 31—35 лет— 1 человек.

Высшее образование имеют 15 респондентов, неоконченное высшее— 5.

Темы блогов респондентов: правильное питание— 3 респондента; спорт и фитнес— 5; поддержание здоровья— 4; эмоциональное здоровье— 5; отказ от вредных привычек— 3.

Неформализованное интервью позволило «посмотреть» на изучаемую проблему «глазами» активных пользователей социальных медиа и дополнить статистические данные интерпретацией блогеров по поводу того, что и зачем они делают.

Методика проведения интервью на неформальном начале позволила сформировать следующий регламент действий: интервьюер самостоятельно занимался выборкой аккаунтов, по критериям, которые представлены выше. Затем связывался с владельцем аккаунтов с целью получения их дальнейшего согласия на проведение интервью. Интервьюер назначал удобную дату для проведения интервью и место проведения. Стоит отметить, что в ходе обсуждения данного вопроса все блогеры стремились не встречаться очно, а общаться посредством социальных сетей и других интернет-инструментов (Zoom), так как данная среда наиболее привычна для них.

В условиях подготовки к проведению интервью было важно предварительно разделить коммуникацию на 6 ключевых блоков:

1. Общее представление о понятии здоровья в Инстаграм (в частности пропаганды здорового образа жизни, наблюдающегося у всех респондентов в блогах);
2. Мотивация к созданию и последующего ведения своего блога;
3. Корреляция реального поведения и инста-виртуального поведения в своем блоге;
4. Проблемы, сопутствующие представлению понятия здоровья в Инстаграм;
5. Мотивация у блогеров, формирующуюся в условиях решения посвятить свои посты или сториз в Инстаграм проблеме здоровья;
6. Отношение подписчиков к проблеме понятия здоровья в условиях публикации данной темы у блогеров в социальной сети Инстаграм.

**2.2 Результаты исследования представлений о здоровье в социальных сетях на примере личных блогов в Инстаграм**

Исследование, которое было посвящено теме здоровья в блогах социальной сети Инстаграм, выявила, что в настоящее время молодежи интересна представленная тема, однако блогеры не так часто прибегают к ней по сравнению с другими темами, как шопинг, маркетинг, бытовых вопросов, в частности это касается блогеров среди молодежи, то есть тем, кто пребывает в возрасте до 35 лет, а также у тех, кто имеет большое количество подписчиков молодежи (у 82,2% аккаунтов количество подписчиков превышает тысячу человек, а у 39,9%— 10 тысяч человек). По общему анализу было выявлено, что половина подписчиков у блогеров просмотры контента набирают почти 50% от общего количества подписавшихся (около 47,5% на каждодневной основе) с различным уровнем формирования активности (от 1 до 100000 просмотров и выше в месяц), из них 16,9% аккаунтов просматриваются очень часто и имеют не менее 10000 просмотров в месяц.

Проведение диагностического исследования на предмет формирования социально-демографических характеристик происходило неполноценно по причине того, что сведения в PR-аккаунте блогеров и, в частности, сведения о себе, размещаются по индивидуальному желанию каждого из блогеров. Однако, удалось выявить гендерное соотношение блогеров, которые обращаются к теме здоровья в своих аккаунтах:

* 58% - женщины;
* 42% - мужчины.

Информация, которая касается их профессиональной направленности, была указана в аккаунте у 84% блогеров, среди которых были подразделены аккаунты на:

* Тренеров — 31,4 %;
* Спортсменов— 12,7%;
* Фитнес-моделей— 9,8%;
* Врачей— 9,4%;
* Психологов— 5,6%.

Большая часть блогеров (37,9%) не имеют профессиональную деятельность, связанную со здоровьем, в то время как оставшаяся часть (16%) не указывает в своем аккаунте их профессиональную занятость с целью сопоставления оценки корреляции превалирования в их жизни концепта здоровья и их профдеятельности.

Возраст блогеров был указан в 58% случаях, что позволило определить соотношение возрастной категории: от 18 до 24 лет – 10,8%, от 25 до 30 лет – 24,7%, 31-35 лет – 22,5% и старше 35 лет -0,1%.

Наличие образования у блогеров указано в 36,6% случаях, из них 24,1% имеют высшее образование, тогда как среднее образование наблюдается у 1,7%.

Говоря о семейном статусе следует отметить наличие представленной информации у 39,3% блогеров, которые имеют семьи в 32,4% случаях, живут с родителями в 3,1% и автономно – 2,8%.

40% аккаунтов наблюдает наличие детей. Анализ их наличия позволил выявить, что дети превалируют в 25,6% случаев у блогеров, тогда как их отсутствие наблюдается у 13,4%.

Положение географического расположения (городов), где они проживают наблюдается в 45,5% аккаунтов, среди которых наиболее часто превалирует Центральный федеральный округ, где проживает порядка 23,7% блогеров, Северо-Западного округа -15% и Сибирского - 6,8%.

Среди всех представленных блогов (40) наиболее популярной выступает тема поддержания здорового образа жизни, тогда как 2 и 3 места отдаются теме правильного питания и занятия спортом. 4 место занимает тема отказа от вредных привычек, а на 5 – теме эмоционального поддержания людей, заботе об их психологическом здоровье.

Говоря о гендерном аспекте, следует выявить, что мужчинам блоги интереснее с позиции рассмотрения проблем ведения здорового образа жизни в сравнении с женщинами, которые стремятся к изучению темы правильного питания и отказа от вредных привычек. Однако наблюдается, что как для женщин, так и для мужчин тема поддержания психологического здоровья человека и спортивные тренировки интересны в равной степени как мужской половине, так и женской.

Говоря о блогерах, они скорее питаются профессиональным интересом в рамках ведения своего аккаунта по представленной теме, в частности, 1 место отдается тренерам, 2 занимают спортсмены, а остальные места занимаются теми, кто занимается проблемами поддержания психологического здоровья. Представленные данные приведены в следующих таблицах (см. Таблицы 1 и 2), которые устанавливают корреляцию между тематическим предназначением блогов и стремления их «хозяев» к контактированию с другими аккаунтами для ведения рекламной деятельности (см. Приложение 1 и 2)

Представленные таблицы в Приложении 1 и 2, показывают, что блогеры стремятся к раскрытию темы здоровья на физическом и эмоциональном уровнях с целью формирования своего заработка в Инстаграм (см. Приложение 3).

Исходя из Приложение 3 возможно выявить, что объектами рекламы являются совершенно разными. В некоторых блогах, которые, в частности, посвящены продуктам питания, интересно рекламировать аналогичный продукт (20%), а также магазины, где их подписчики могут их купить (13,5%).

Те блоги, которые посвящены проблеме оздоровления и эмоционального состояния чаще всего прибегают к рекламе фитнеса и центров, которые предоставляют фитнес-услуги (27% и 19%). Говоря о формировании рекламе в блогах, которые пропагандируют исключение вредных привычек наблюдается разнородная реклама, которая не имеет к этому никакого отношения (около 72% контента не соответствует рекламируемому продукту) (см. Приложение 4)

Следует отметить, что блоги, которые касаются тем, связанных с правильным питанием чаще всего представляют скорее не визуальный, а текстовый контент. Говоря о блогах ,которые направлены на поддержание здорового образа жизни без вредных привычек также опираются на текстовый формат преподнесения проблемы. Те блоги, которые рассматривают проблемы психологического здоровья, могут использовать вариативный материал. В целом, возможно говорить о том, что 50% блогеров зарабатывают на рекламе в Инстаграм посредством развития темы здоровья. Чаще всего тематика блога не нарушается контентом рекламы. В целом, невозможно наблюдать каких-либо разделений по классификациям в условиях анализа формата рекламной деятельности в Инстаграм. Не является выявленным и то, стремятся ли блогеры действительно к здоровому образа жизни в реальности, а не созданию рекламы для заработка.

Перейдя к анализу контент блогов, которые направлены на развитие концепта здоровья, было важно заведомо привести гипотезы, касающиеся мотивов выбора в качестве темы блога, которая посвящена данной тематике. Это сформировало важность использования качественного исследования, а также провести интервью на полуформальном уровне. Ключевыми мотивами, выделенными в исследования стали следующие:

* Требование к информированию пользователей интернете о важности следить за своим физическим и психологическим здоровьем посредством собственного примера. В условиях проведения интервью представленная группа отметила, что начальной целью выступает желание делиться различным опытом, а также проблемами, ошибками, давать советы людям, касающимся их опытной деятельности в ведении здорового образа жизни. Они также стремились разрушить мифы и стереотипное мышление, касающееся здорового образа жизни, позиционируя себя как лиц, которые хорошо разбираются в данной теме;
* Требование к возможности разобраться в себе. Вторая группа блогеров является важным сформировать возможность разобраться в себе и получить бесценные знания. В частности, многие женщины-блогеры, которые вели диалог в рамках интервью отметили, что тема эмоционального состояния, выступающая основной в их блоге существует для стремления показать о важности принятия своей сущности и взращения исконного чувства любви к себе. Соответственно для представленной группы психологическое здорвоье людей выступает на первом месте, что вызывает потребности о перспективном объяснении важности ведения здорового психологического образа жизни.
* Требование к отсутствию вредных привычек и занятию спортом. Третья группа лиц занимается представленной пропагандой. Респонденты в условиях построения коммуникации отмечают, что представленная тема позволила им увеличить свою аудиторию в количественном плане, что потребовало увеличение постов с представленной тематикой.
* Требование к заработку посредством блога. Следующей группой выступает та, которая стремится к заработку посредством блогов. Блогеры говорят о том, что важно совмещать как свою заработок, так и возможность нести людям пользу, пропагандируя здоровый образ жизни.

Представленные требования-мотивы помогают сформировать единую гипотезу, которая гласит, что мотивация находит свое общее отражение в контенте страницы, которую ведет блогер, преследующий абсолютно разные цели. Каждый из них стремится к визуализации на символическом и развлекательном уровнях, обращаясь к проблеме здоровья.

Проверка представленной гипотезы помогает обратиться к проведению целостного факторного анализа, который направлен на формирование метода главных компонентов, применив его к подмассиву данных, собранных по двум блокам информации:

* Реклама в аккаунтах блогеров в Инстаграм;
* Визуализации проблемы посредством сториз и постов в Инстаграм.

Каждый из представленных блогов будет рассматриваться как бинарная переменная с позиции формирования контент-анализа, производящегося по следующим ключевым критериям:

* Первый блок, касающийся рекламы в аккаунтах блогеров в Инстаграм.

П17: Наличие рекламы.

П10: Контакты для сотрудничества по размещению рекламы.

Блок 2: Визуализации проблемы посредством сториз и постов в Инстаграм.

 П187: Тело/Фигура.

 П188: Лицо.

П189: Природа.

П190: Общественный интерьер (в качестве фона).

 П191: Домашний интерьер (в качестве фона).

П192: Семья.

П193: Друзья, коллектив.

П194: Предметы, связанные со здоровым образом жизни.

П195: Предметы, не связанные со здоровым образом жизни.

Выявление подтверждения гипотезы формирует важность расчитать общие показатели в условиях оценки возможности проведения факторного анализа, который основывается на вышеперечисленных критериях, начиная от П17, заканчивая П195. В целом, следует диагностировать, что переменные критерии КМО (0,7) и сферичности Баттлера (0,4), показывают, что представленная гипотеза, выдвинутая ранее подтверждает, что содержание блоггерских страниц в социальной сети Инстаграм не формируется случайным образом, а скорее происходит ввиду следования определенным важным факторам (см. Приложение 5)

Приложение 5 показывает, что первым фактором выступает визуализация своей семьи и друзей, а также природы. Данные блоггеры скорее всего ведут социальный образ в реальной жизни, любят проводить свое время в кругу близких им людей, тем самым показывая коллективное стремление к ведению здорового образа жизни. Соответственно представленный аспект может быть интерпретирован как коммуникативная ориентация, выступающая 1 фактором, соответственно стремлением к созданию коллективного мышления в условиях проведения совместного времени, единения по одному принципу видения жизни.

2 фактором выступает продвижение продукта или услуги с целью позиционирования в блоге рекламы, а также стремления к большему сотрудничеству в Инстаграм с другими рекламными аккаунтами. Представленный фактор демонстрирует стремление блогеров показать важность установления рекламной коммуникации с другими и принимать заявки к сотрудничеству , монетизируя свой блог. Это формирует прагматическую ориентацию.

Следующим, 3 фактором, выступают аккаунты, которые содержат изображение лиц блогеров, находящихся в социуме. Представленная группа стремится показать себя в различных ситуациях в рамках ведения своего блога в Инстаграм, что говорит о том, что представленная группа формирует ориентацию на самопрезентацию.

Все 3 представленных фактора расположены на определенном интервальном отрывке, начиная от -2, заканчивая +2. В условиях проведения корреляционного анализа с целью оценки данных факторов, связанных непосредственно социальными и демографическими установками в блогах, а также их совокупной тематики и реакции подписчиков и приходящих лиц на страницу, следует обратиться к приложению 6 (см. Приложение 6)

Факторный анализ позволил сформировать определенные характеристики аккаунтов, которые стремятся к отображению концепта здоровья, а также разбить факторные значения на 4 ключевых квартили, где:

 «1» означает отсутствие связи факторных значений с интересующей нас переменной;

«2»— присутствие слабой связи между ними;

 «3»— наличие сильной связи и, соответственно;

«4»— очень сильную связь между соответствующими факторными значениями и выбранной переменной.

Приложение 7 (см. Приложение 7) формирует процентное соотношение каждого квартиля с переменными в условиях оценки факторов, представленных ранее. Следует отметить что «-» говорит о сотношении с 1 квартилем, который характеризуется отсутствием корреляции переменной составляющей и непосредственного фактора, а «+» показывает наличие низкого уровня связи, выступая 2 квартилем. Также присутствуют другие метки, среди которых можно выделить «++» и «+++». Они являются показателями установления высокого уровня, а также очень высокого уровня связи, представляя 3 и 4 квартили (см. Приложение 7).

Данные, которое отображены в Приложении 7 показывают формирование следующих ключевых характеристик блоггеров, которые ориентируются на:

* Поддержание коммуникативной деятелньости со своими подписчиками;
* Стремлением монетизировать свой блог посредством рекламы;
* Заняться самопрезентацией и свой опыт на профессиональном, а нередко и непрофессиональном уровнях.

Блогеры, которые получили «++» и «+++» с коммуникативной ориентацией, чаще всего являются женщинами (18-30 лет). Их семейное положение является «не замужем», они, как правило, не имеют детей, занимаются спортивной деятельностью и изучают свое эмоциональное состояние, подрабатывая нередко фитнес-тренерами. Такие блогеры имеют наибольшее количество подпичсиков (500.000+) и просмотров сториз и публикаций. Также наблюдается большое количество комментариев и лайков под их постами (50.000-100.000+лайков и 9.000+ комментариев).

Блогеры, которые получили «++» и «+++» с прагматической ориентацией, чаще всего выступают женщинами (18-30 лет). Чаще всего они получают высшее образование или среднее специальное в колледжах. Многие из них не живут автономно, а скорее с родителями. Они являются чаще всего тренерами. Их уровень популярности самый низкий в сравнении с блогерами, стремящихся к самопрезентации и к коммуникации. Они имеют, как правило, до 1.000 подпичиков, до 500 лайков на посты и не более 100 комментариев к постам.

Блогеры, которые получили «++» и «+++» с ориентацией на самопрезентацию, чаще всего являются как женщины, так и мужчины от 25 до 35 лет, которые имеют среднее или высшее образование. Большинство из них являются семейными людьми с детьми, но также есть и те, кто живет одни под родительской опекой. Представленная группа чаще всего выступает психологами и врачами, поднимая в своих блогах на профессиональном уровне проблему здоровья. Они имеют порядка 100.000 подписчиков, а также 2.000 лайков в среднем на каждый пост в месяц.

**Выводы по второй главе**

Не касаясь частностей, проблема здоровья и здорового образа жизни в социальных медиа активизирует энтузиазм у людей. Про это удостоверяет тот факт, что имеется группа блогеров, которая организовывает медиа-контент по темам, связанным со здоровым образом жизни (правильное питание, спорт, укрепление здоровья, эмоциональное здоровье, негативное отношение к вредным привычкам), аналогично то, что у этих блогов имеется заинтересованная аудитория, которая систематически просматривает медиа-контент и реагирует на него отличительным для социальных сетей образом (лайки, репосты, комментарии). Медиа-контент блогов по темам здоровья и здорового образа жизни неоднороден и различается. Разбор блогов, сохраняющих рекламу, показывает, что 50% всех блогеров в той или иной степени зарабатывают на рекламе в медиа пространстве. При всем при этом предмет рекламы частенько объединен с темой блога, но это не правило. Наглядно сформулированных разделений по использованным форматам рекламы не выявлено. С точки зрения разбора блога как социальной деятельности мы старались обнаружить намерения собственников аккаунтов и то, как они отражены в создаваемом контенте. При анализе мотивации к созданию блогов о здоровом образе жизни, полученном из полуформализованных интервью, мы подчеркнули следующие мотивы: потребность в информированности и необходимости просвещения интернет-пользователей о пользе ведения зож, используя свои высококлассные сведения и личный опыт; найти себя и постичь свои личные трудности посредством ведения блога по одной из тем здорового образа жизни; желание коммуницировать с единомышленниками; возможность развивать свой кругозор и зарабатывать денежные средства. В ходе проверки на основе количественных данных, способны ли эти мотивы существовать в качестве медиа-контента блогов, была проведена процедура факторного анализа. В конечном итоге были выведены три фактора: «коммуникативная ориентация», «прагматичная ориентация» и «ориентация на самопрезентацию». В дополнении было выявлено, что имеется корреляция между рядом особенностей аккаунтов и выбранными ориентирами на ведение блогов о здоровом образе жизни. Так, в случае если коммуникативная и прагматичная ориентации имеют популярность среди блогеров— девушек в возрасте от 18 до 24 лет, оказавшихся в процессе получения образования, то установка на самопрезентацию в большинстве случаев присуща девушкам и мужчинам более старшего поколения (25—35 лет) уже имеющих высшее или среднее среднее специальное образование. Среди блогеров, не имеющих детей и не состоящих в браке, скорее присущи коммуникативная и прагматичная ориентации, при всем при этом среди тех, кто живет с родителями, чаще наблюдается последняя. Блогерам, у каких имеется своя семья и дети, характерна ориентация на самопрезентацию. Данная установка велико отличительна для блогеров-врачей и психологов, нежели для имеющих иной вид деятельности. Здесь прослеживается и латентный прагматизм: извещая о своей профессии, эти блогеры, в своих аккаунтах о здоровом образе жизни, также продвигают личные услуги, увеличивая число потенциальных клиентов. Совместно с тем для врачей и психологов в одинаковой степени, как ориентация на самопрезентацию, отличительна и коммуникативная ориентация. А прагматичная ориентация больше проявляется у тренеров и заключается в том, чтобы иметь прибыль с рекламы, в то время как блогеры с ориентацией на самопрезентацию продвигают себя: первенствующий в их аккаунтах аудиовизуальный ряд— это изображения собственного лица и/или туловища на различных фонах (офис, тренинг, тренажерный зал и так далее). Но среди тренеров сильнее, нежели прагматичная ориентация, проявляется коммуникативная ориентация. Эти данные, наиболее вероятно, удостоверяют о неоднородности такой категории, как тренер-блогер. Очевидно, одни тренеры ведут блоги первостепенно для коммуникации, в том числе со своими потенциальными клиентами, и другие— дабы монетизировать контент. Различия с позиции ориентации для того, чем руководствоваться в ведении блога о здоровом образе жизни, касаются подбора как темы блога, так и социального медиа.

Те, кто фокусируется на теме правильного питания, имеют абсолютно идентичную ориентацию, чаще всего прагматического характера. Также следует отметить наличие коммуникативной ориентации, которая также наблюдается в ведении страниц в Инстаграм. Было выявлено, что прагматика наиболее характерна для аккаунтов, которые имеют тему отказа от вредных привычек и стремлением к занятию спортивными тренировками. Самопрезентация также активно наблюдается в блогах социальной сети Инстаграм в условиях пропаганды здорового образа жизни.

Полученные данные показатели, что наиболее популярными выступают те аккаунты, которые нацелена на построением коммуникации, так как они чаще всего общаются с подписчиками в сториз, а также посредством своих постов. Они имеют максимальное количество лайков и комментариев в сравнении с другими двумя группами. Например, те аккаунты, которые создаются блогерами с целью формирования прагматики, чаще всего имеют наименьшее количество подписчиков, лайков и комментариев, тогда как аккаунты с самопрезентацией имеют умеренную попуялрность и просмотры постов. Однако по числу лайков и комментариев следует отметить средний уровень вовлечения аудитории в сравнении с коммуникативной ориентацией.

В целом, возможно говорить о том, что здоровый образ жизни имеет высокую социальную ответственность, которая пропагандируется блогерами в социальной сети Инстаграм.

На эмпирическом уровне было выявлено, что проблема здоровья и здорового образа жизни в социальных медиа активизирует энтузиазм у людей. Про это удостоверяет тот факт, что имеется группа блогеров, которая организовывает медиа-контент по темам, связанным со здоровым образом жизни (правильное питание, спорт, укрепление здоровья, эмоциональное здоровье, негативное отношение к вредным привычкам), аналогично то, что у этих блогов имеется заинтересованная аудитория, которая систематически просматривает медиа-контент и реагирует на него отличительным для социальных сетей образом (лайки, репосты, комментарии). Медиа-контент блогов по темам здоровья и здорового образа жизни неоднороден и различается. Разбор блогов, сохраняющих рекламу, показывает, что 50% всех блогеров в той или иной степени зарабатывают на рекламе в медиа пространстве. При всем при этом предмет рекламы частенько объединен с темой блога, но это не правило. Наглядно сформулированных разделений по использованным форматам рекламы не выявлено. С точки зрения разбора блога как социальной деятельности мы старались обнаружить намерения собственников аккаунтов и то, как они отражены в создаваемом контенте. При анализе мотивации к созданию блогов о здоровом образе жизни, полученном из полуформализованных интервью, мы подчеркнули следующие мотивы: потребность в информированности и необходимости просвещения интернет-пользователей о пользе ведения зож, используя свои высококлассные сведения и личный опыт; найти себя и постичь свои личные трудности посредством ведения блога по одной из тем здорового образа жизни; желание коммуницировать с единомышленниками; возможность развивать свой кругозор и зарабатывать денежные средства. В ходе проверки на основе количественных данных, способны ли эти мотивы существовать в качестве медиа-контента блогов, была проведена процедура факторного анализа. В конечном итоге были выведены три фактора: «коммуникативная ориентация», «прагматичная ориентация» и «ориентация на самопрезентацию». В дополнении было выявлено, что имеется корреляция между рядом особенностей аккаунтов и выбранными ориентирами на ведение блогов о здоровом образе жизни. Так, в случае если коммуникативная и прагматичная ориентации имеют популярность среди блогеров— девушек в возрасте от 18 до 24 лет, оказавшихся в процессе получения образования, то установка на самопрезентацию в большинстве случаев присуща девушкам и мужчинам более старшего поколения (25—35 лет) уже имеющих высшее или среднее среднее специальное образование. Среди блогеров, не имеющих детей и не состоящих в браке, скорее присущи коммуникативная и прагматичная ориентации, при всем при этом среди тех, кто живет с родителями, чаще наблюдается последняя. Блогерам, у каких имеется своя семья и дети, характерна ориентация на самопрезентацию. Данная установка велико отличительна для блогеров-врачей и психологов, нежели для имеющих иной вид деятельности. Здесь прослеживается и латентный прагматизм: извещая о своей профессии, эти блогеры, в своих аккаунтах о здоровом образе жизни, также продвигают личные услуги, увеличивая число потенциальных клиентов. Совместно с тем для врачей и психологов в одинаковой степени, как ориентация на самопрезентацию, отличительна и коммуникативная ориентация. А прагматичная ориентация больше проявляется у тренеров и заключается в том, чтобы иметь прибыль с рекламы, в то время как блогеры с ориентацией на самопрезентацию продвигают себя: первенствующий в их аккаунтах аудиовизуальный ряд— это изображения собственного лица и/или туловища на различных фонах (офис, тренинг, тренажерный зал и так далее). Но среди тренеров сильнее, нежели прагматичная ориентация, проявляется коммуникативная ориентация. Эти данные, наиболее вероятно, удостоверяют о неоднородности такой категории, как тренер-блогер. Очевидно, одни тренеры ведут блоги первостепенно для коммуникации, в том числе со своими потенциальными клиентами, и другие— дабы монетизировать контент. Различия с позиции ориентации для того, чем руководствоваться в ведении блога о здоровом образе жизни, касаются подбора как темы блога, так и социального медиа.

**Заключение**

На основе представленного исследования возможно диагностировать, что на теоретическом уровне было разработано несколько подходов к пониманию здоровья, акцентирующих внимание на социальную составляющую этого понятия, которое стало особой темой в социальной сети Инстаграм. Наиболее пригодным является функционалистская модель, которая подчеркивает социальные качества здоровья и болезни, а также рассматривает тему реакции общества на здоровое и больное состояние человека. Быть больным означает получить соответствующую квалификацию врача, и здоровье также является определением врача. Это значит, что модель здоровья и болезни представляет собой связку «врач – пациент».

К числу факторов, оказывающих существенное влияние на здоровье, относятся экологические и социальные условия, в которых живут люди. Эти факторы также фиксируются в блогах социальной сети Инстаграм. Они определяются как существенные в вопросах здоровья.

Детерминанты здоровья могут быть биологическими, поведенческими, социокультурными, экономическими и экологическими.

Цифровизация медицины – это интеграция цифровых технологий в практики заботы о здоровье, в том числе и взаимодействие «врач – пациент». Кроме того, это знание о том, что значит быть здоровым, которое транслируется через разные источники, в том числе форумы, блоги, группы взаимопомощи.

Лидерами распространения знаний о здоровье и здоровом образе жизни сегодня выступают блогеры, которые располагают самой разнообразной информацией по теме и умеют ее преподнести таким образом, что она становится актуальной и активно обсуждается в социальных сетях. На основе этой информации пользователи образуют группы, интересующиеся какой-то одной проблемой, а таких проблем может быть много. Следовательно, блогосфера является актуальным поставщиком тем и мнений о том или ином аспекте здоровья и здорового образа жизни.

Сегодня общество во многом решает здоров человек или нет. Также в обществе обосновывается точка зрения, согласно которой здоровый образ жизни – это социальный фактор успешности человека и перспективы реализовать все свои возможности.

**Список литературы**

1. Zhuravleva I. V. (2002) Health of adolescents: a  sociological analysis. Moscow: Publishing House of the Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences. (In Russ.)
2. Абельс Х. Интеракция, идентификация, презентация. Введение в интерпретативную социологию. СПб.: Алетейя, 1999. С. 38-39.
3. Амосов Н. М. Моя система здоровья // Наука и жизнь, 1998. № 5. С. 52-59.
4. Белова Н.И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи // Социологические исследования. 2008. № 4. C. 84—86.
5. Бестужев-Лада И.В. Социальные показатели образа жизни советского общества: методологические проблемы. М. : Наука, 1980. 216 с. Bestuzhev-Lada I.V. (1980) Social indicators of the lifestyle of Soviet society: methodological problems. Moscow: Nauka. (In Russ.)
6. Брехман И.И. Введение в валеологию— науку о здоровье. Л. : Наука, 1987. 206 c.
7. Возьмитель А.А. Реконцептуализация социологического подхода к изучению образа жизни // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2017. № 4 (48). С. 55—64.
8. Димов М.В. Здоровье как социальная проблема // Социально-гуманитарные знания.1999.№ 6.С.170-185.
9. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. М. : Изд-во Института социологии РАН, 2002. 240 с.
10. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238с.
11. Зайцев А. Социальный конфликт / Андрей Зайцев. - М.: Academia, 2016. - 464 c.
12. Казарян К., Сайкина М. Экономика Рунета / Экосистема цифровой экономики России 2018: Ежегодное общероссийской исследование российского рынка высоких технологий. URL: https://raec.ru/upload/files/ru-ec\_booklet.pdf (дата обращения: 04.06.2021)
13. Карпов О.Э., Субботин С.А., Шишканов Д.В., Замятин М.Н. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки // Врач и инофрмационные технологии, 2017. С.15-23
14. Лапин Н.И. Социальные ценности и реформы в кризисной России // Социологические исследования. 1993. № 9. С. 17—28.
15. Лефевр В. А. Алгебра конфликта / В.А. Лефевр, Г.Л. Смолян. - М.: КомКнига, 2009. - 831 c.
16. Лига М.Б. Качество жизни: генезис идей // Ученые записки ЗабГУ. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа. 2011. № 4. С. 237—244.
17. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. М., 1992. 40 с. Lisitsyn Yu. P. (1992) Lifestyle and public health. Moscow. (In Russ.)
18. Лисицын Ю.П., Полунина И.В. Здоровый образ жизни ребенка. М., 1984. Lisitsyn Yu. P., Polunina I.V. (1984) Healthy lifestyle baby. Moscow. (In Russ.)
19. Митяева А. М. Здоровый образ жизни. М.: Академия, 2008. 144 с.
20. Немова О.А., Кутепов М.М., Кутепова Л.И., Ретивина В.В., Фролова Н.В. Социо-культурные механизмы трансляции ценностей (на примере приобщения молодежи Нижнего Новгорода к здоровому образу жизни) // Теория и практика физической культуры. 2016. № 11. С. 48—50. (In Russ.)
21. Парсонс Т. Социальная система // О социальных системах / под ред. В. Ф. Чесноковой и С. А. Белановского. - М.: Академический Проект, 2002 - 832 с.
22. Полунина Н.В. О некоторых аспектах научного подхода к формированию здоровья детей // Журнал профилактики заболеваний и укрепления здоровья. 1999. № 4. С. 5—9.
23. Рывкина Р.В. Образ жизни населения России: социальные последствия реформ 90-х годов // Социологические исследования. 2001. № 4. С. 32—39.
24. Симонова О. А. Социологическое исследование эмоций в современной социологии: концептуальные вопросы // Социологический ежегодник, 2009 : сб. науч. тр. / РАН. ИНИОН. 2010. № 1. C. 200-215.
25. Тощенко Ж. Т. Жизненный мир и его смыслы // Социологические исследования. 2016. № 1. С. 6—17. Toshchenko Zh.T. (2016) Life world and its meanings. Sociological studies. No. 1. P. 6—17. (In Russ.)
26. Ушкин С. Г. Кофейни, джентльменские клубы и социальные сети, или где сегодня формируется общественное мнение // Мониторинг общественного мнения: экономические и  социальные перемены. 2017. №  6. С.  52—62. https:// doi.org/10.14515/monitoring.2017.6.03.
27. Boyd D.M., Ellison N.B. (2007) Social network sites: definition, history, and scholarship. Journal of Computer-Mediated Communication. Vol. 13. No 1. P. 210—230. https:// doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x.
28. Freyne J., Berkovsky S., Kimani S., Baghaei N. (2010) Improving health information access through social networking. In: T.S. Dillon, D.L. Rubin, W. Gallagher, A.S. Sidhu, A. Tsymbal (Eds.). IEEE23rd International Symposium on Computer-Based Medical Systems, October 12—15, 2010, Perth, Australia, (P. 334—339). New York, NY: IEEE. <https://doi.org/10.1109/CBMS.2010.6042666>.
29. Kinard B.R. (2016) Insta-Grams: The Effect of Consumer Weight on Reactions to Healthy Food Posts. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. Vol. 19. No. 8. P. 481—486. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0085>.
30. Maj A. (2018) A healthy mind in a healthy body— Recipes for a healthy living as seen in Polish vlogs. Qualitative Sociology Review. Vol. 14. No. 2. P. 116—129. https:// doi.org/10.18778/1733-8077.14.2.07.
31. Moorhead S.A., Hazlett D.E., Harrison L., Carroll J.K., Irwin A., Hoving C. (2013) A new dimension of health care: systematic review of the uses benefits, and limitations of social media for health communication. Journal of Medical Internet Research. Vol. 15. No. 4: e85. <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>.
32. Oha H.J., Lauckner C., Boehmer J., Fewins-Bliss R., Li K. (2013) Facebooking for health: an examination into the solicitation and effects of health-related social support on social networking sites. Computers in Human Behavior. Vol. 29. No. 5. P. 2072—2080. https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.017. Prochaska J.O., Velicer W. F. (1997)
33. Sajadi K.P., Goldman H.B. (2011) Social networks lack useful content for incontinence. Urology. Vol. 78. No. 4. P. 764—767. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2011.04.074>.
34. Savolainen R. (2010) Dietary blogs as sites of informational and emotional support. Information Research. Vol. 15. No. 4. Paper 438. http://InformationR.net/ir/15-4/ paper438.html.
35. Scanfeld D., Scanfeld V., Larson E. L. (2010) Dissemination of health information through social networks: twitter and antibiotics. American Journal of Infection Control. Vol. 38. No. 3. P. 182—188. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2009.11.004
36. The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion. Vol. 12. No.1. P. 38—48. https:// doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.
37. Социология: Влияние социальных сетей на здоровье человека [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://scorcher.ru/mirovozzrenie/Sotcialnaya_znachityelnost/sotcialnaya_znachityelnost/vliyaniye_sotcialnyh_syetyey_na_zdorovye_chyelovyeka_raznoye_myeditcina_informatcionno.php> (дата обращения 19.05.2021)
38. Шамшурин Н. Г., Шамшурина В. И. Социология врачебной помощи в цифровую эпоху // Вестник ТомГУ, 2020. С.43-56
39. Цифровизация сделает здравоохранение эффективным [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://plus.rbc.ru/news/5f6e921e7a8aa9bebb4f7e6b> (дата обращения 24.05.2021)
40. Карпов О.Э., Акаткин Ю.М., Конявский В.А., Микерин Д.С. Цифровое здравоохранение в цифровом обществе, М., Деловой экспресс, 2016, № 978-5-89644-126-7.
41. Цифровое здравоохранение: преобразование системы медицинского обслуживания и расширение его доступности [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/digital-health/news/news/2020/9/digital-health-transforming-and-extending-the-delivery-of-health-services> (дата обращения 24.05.2021)
42. О проекте «Цифровое здравоохранение» [Электронный ресурс]// Режим доступа: URL: <https://www.kmis.ru/blog/o-proekte-tsifrovoe-zdravookhranenie/> (дата обращения 24.05.2021)

Приложение 1



Приложение 2



Приложение 3



Приложение 4



Приложение 5



Приложение 6





Приложение 7







1. Парсонс Т. Социальная система // О социальных системах / под ред. В. Ф. Чесноковой и С. А. Белановского. - М.: Академический Проект, 2002 - 832 с. С.123 [↑](#footnote-ref-0)
2. Там же, с.124 [↑](#footnote-ref-1)
3. Там же, с.221 [↑](#footnote-ref-2)
4. Там же, с.236 [↑](#footnote-ref-3)
5. Там же, с.237 [↑](#footnote-ref-4)
6. Там же, с. 242 [↑](#footnote-ref-5)
7. Лефевр В. А. Алгебра конфликта / В.А. Лефевр, Г.Л. Смолян. - М.: КомКнига, 2009. - 831 c. С.57 [↑](#footnote-ref-6)
8. Там же, с.79 [↑](#footnote-ref-7)
9. Там же, с 115 [↑](#footnote-ref-8)
10. Та же, с89 [↑](#footnote-ref-9)
11. Там же, с.93 [↑](#footnote-ref-10)
12. Зайцев А. Социальный конфликт / Андрей Зайцев. - М.: Academia, 2016. - 464 c.С.67 [↑](#footnote-ref-11)
13. Симонова О. А. Социологическое исследование эмоций в современной социологии: концептуальные вопросы // Социологический ежегодник, 2009 : сб. науч. тр. / РАН. ИНИОН. 2010. № 1. C. 200-215. [↑](#footnote-ref-12)
14. Абельс Х. Интеракция, идентификация, презентация. Введение в интерпретативную социологию. СПб.: Алетейя, 1999. С. 38-39. [↑](#footnote-ref-13)
15. Там же. [↑](#footnote-ref-14)
16. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238с. С.56 [↑](#footnote-ref-15)
17. Митяева А. М. Здоровый образ жизни. М.: Академия, 2008. 144 с. с49 [↑](#footnote-ref-16)
18. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238с.С.83 [↑](#footnote-ref-17)
19. Социология: Влияние социальных сетей на здоровье человека [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: https://scorcher.ru/mirovozzrenie/Sotcialnaya\_znachityelnost/sotcialnaya\_znachityelnost/vliyaniye\_sotcialnyh\_syetyey\_na\_zdorovye\_chyelovyeka\_raznoye\_myeditcina\_informatcionno.php (дата обращения 19.05.2021) [↑](#footnote-ref-18)
20. Митяева А. М. Здоровый образ жизни. М.: Академия, 2008. 144 с.С.68 [↑](#footnote-ref-19)
21. Амосов Н. М. Моя система здоровья // Наука и жизнь, 1998. № 5. С. 52-59. [↑](#footnote-ref-20)
22. Митяева А. М. Здоровый образ жизни. М.: Академия, 2008. 144 с.С.23 [↑](#footnote-ref-21)
23. Социология: Влияние социальных сетей на здоровье человека [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: https://scorcher.ru/mirovozzrenie/Sotcialnaya\_znachityelnost/sotcialnaya\_znachityelnost/vliyaniye\_sotcialnyh\_syetyey\_na\_zdorovye\_chyelovyeka\_raznoye\_myeditcina\_informatcionno.php (дата обращения 19.05.2021) [↑](#footnote-ref-22)
24. Карпов О.Э., Субботин С.А., Шишканов Д.В., Замятин М.Н. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки // Врач и инофрмационные технологии, 2017. С.15-23 [↑](#footnote-ref-23)
25. Симонова О. А. Социологическое исследование эмоций в современной социологии: концептуальные вопросы // Социологический ежегодник, 2009 : сб. науч. тр. / РАН. ИНИОН. 2010. № 1. C. 200-215. [↑](#footnote-ref-24)
26. Там же [↑](#footnote-ref-25)
27. Абельс Х. Интеракция, идентификация, презентация. Введение в интерпретативную социологию. СПб.: Алетейя, 1999. С. 38-39. [↑](#footnote-ref-26)
28. Социология: Влияние социальных сетей на здоровье человека [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: https://scorcher.ru/mirovozzrenie/Sotcialnaya\_znachityelnost/sotcialnaya\_znachityelnost/vliyaniye\_sotcialnyh\_syetyey\_na\_zdorovye\_chyelovyeka\_raznoye\_myeditcina\_informatcionno.php (дата обращения 19.05.2021) [↑](#footnote-ref-27)
29. Там же [↑](#footnote-ref-28)
30. Карпов О.Э., Субботин С.А., Шишканов Д.В., Замятин М.Н. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки // Врач и инофрмационные технологии, 2017. С.15-23 [↑](#footnote-ref-29)
31. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238с. C. 59 [↑](#footnote-ref-30)
32. Карпов О.Э., Субботин С.А., Шишканов Д.В., Замятин М.Н. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки // Врач и инофрмационные технологии, 2017. С.15-23 [↑](#footnote-ref-31)
33. Социология: Влияние социальных сетей на здоровье человека [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: https://scorcher.ru/mirovozzrenie/Sotcialnaya\_znachityelnost/sotcialnaya\_znachityelnost/vliyaniye\_sotcialnyh\_syetyey\_na\_zdorovye\_chyelovyeka\_raznoye\_myeditcina\_informatcionno.php (дата обращения 19.05.2021) [↑](#footnote-ref-32)
34. О проекте «Цифровое здравоохранение» [Электронный ресурс]// Режим доступа: URL: https://www.kmis.ru/blog/o-proekte-tsifrovoe-zdravookhranenie/ (дата обращения 24.05.2021) [↑](#footnote-ref-33)
35. Карпов О.Э., Субботин С.А., Шишканов Д.В., Замятин М.Н. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки // Врач и инофрмационные технологии, 2017. С.15-23. [↑](#footnote-ref-34)