

Обзор

УДК 614.2

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-20-25>

Проблемы нормы и патологии в социологии здоровья

Татьяна Геннадьевна Светличная¹, Елена Алексеевна Смирнова²

¹Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

²Череповецкий государственный университет, Череповец, Россия

Аннотация. В настоящее время под нормой принято понимать некий средний, наиболее распространенный в обществе показатель. Понятие нормы менялось и, как следствие, в разные временные периоды выделялись различные эталоны здоровья (античный, адаптационный, антропоцентрический). В современном мире постмодерна идет интенсивная переоценка норм, меняется индивидуальное и общественное сознание, происходит размывание понятий добра и зла, нормы и патологии, где старую норму, противоречащую новым взглядам об успешности, можно отменить и ввести ее в статус патологии.

Изменения затронули и медицинскую практику. Так, реформы Ф. Пинеля (1793) наполняют безумие неким медицинским смыслом, состояние или поведение начинает определяться как медицинская проблема, требующая медицинского вмешательства. Психиатрия получает профессиональную власть над больным, а врач-психиатр получает контроль над душой и телом пациента. Психиатр, оставаясь истиной в последней инстанции, через постановку диагноза и механизмы стигматизации определяет место человека в структуре общества. Кроме того, в обществе создаются и новые риски. Развитие получают биомедицинские технологии, регулирующие процессы рождения, продления жизни и смерти человека.

Ключевые слова: норма, патология, медиализация, эталоны здоровья, трансгуманистический эталон здоровья.

Статья поступила 20.04.2023; принята к публикации 20.08.2023, опубликована 20.11.2023.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-20-25>

Problems of norm and pathology in the sociology of health

Tatiana G. Svetlichnaya¹, Elena A. Smirnova²

¹Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

²Cherepovets State University, Cherepovets, Russia

Abstract. Currently, the norm is usually understood as a certain average, the most common indicator in society. The concept of norm changed and as a result, different standards of health (ancient, adaptive, anthropocentric) were distinguished in different time periods. In the modern postmodern world, there is an intensive reassessment of norms, individual and social consciousness is changing, the concepts of good and evil, norms and pathology are blurring, where the old norm, which contradicts the new views on success, can be canceled and introduced into the status of pathology.

The changes also affected medical practice. So, the reforms of F. Pinel (1793) imbues insanity with a certain medical meaning, the condition or behavior begins to be defined as a medical problem requiring medical intervention. Psychiatry gains professional power over the patient, and the psychiatrist gains control over the soul and body of the patient. A psychiatrist, remaining the ultimate truth, determines a person's place in the structure of society through diagnosis and stigmatization mechanisms. In addition, new risks are being created in the company. Biomedical technologies regulating the processes of birth, prolongation of human life and death are being developed.

Keywords: norm, pathology, medicalization, standards of health, transhumanistic standard of health

Submitted 20.04.2023; accepted 20.08.2023, published 20.11.2023.

Введение

Из множества определений здоровья наиболее распространенным признается дефиниция, предло-

женная Всемирной организацией здравоохранения (1946): «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие

заболеваний или физических дефектов» [1]. В определении признается высокая значимость здоровья, занимающего высшую ступень в иерархии потребности личности. Здоровый человек обладает: 1) структурной и функциональной сохранностью органов и систем; 2) адаптацией организма к изменениям в окружающей среде; 3) эмоциональным и социальным благополучием. Так, В. Вересаев [2], оценивая роль здоровья в жизни человека, пишет: «Со здоровьем ничего не страшно, никакие испытания; его потерять – значит, потерять все; без него нет свободы, нет независимости, человек становится рабом окружающих людей и обстановки; оно – высшее и необходимое благо, а между тем удержать его так трудно». Отношение к здоровью и методы, применяемые для его поддержания, всегда зависели от культурных и нравственных установок общества. В наши дни ценность здоровья все чаще приобретает инструментальный характер, сдвигаются границы нормы и патологии.

Цель исследования

Осмысление содержания понятия нормы и патологии в историческом аспекте.

Результаты исследования

К объективным компонентам эмоционального и социального благополучия ученые [3] относят: отсутствие болевых ощущений и дискомфорта, хорошие аппетит и настроение, качество и количество сна, частота и продолжительность переживаний положительных эмоций, количество межличностных контактов, наличие желания общаться с другими людьми.

Субъективные компоненты здоровья – самооценка человеком своего здоровья и мера здоровья. Последний показатель используется учеными целого комплекса медико-биологических и социальных наук (медицинских, социологических, психологических, педагогических) в контексте изучения таких категорий, как качество жизни и здоровье. Мера здоровья воспринимается исследователями как предиктор смертности и объективного здоровья.

Основоположник науки о социальных основах здоровья Ю.П. Лисицын утверждает, что «здоровье и болезнь опосредованы через социальные условия и социальные факторы. Одной из серьезных проблем изучения факторов, влияющих на здоровье, является большое их множество и трудности их изучения» [4]. Согласно модели здоровья, представленной ученым (1992), основными факторами, влияющими на состояние здоровья человека, являются: его образ жизни (50–55 %), окружение (20–25 %) и генетика (15–20 %). На долю здравоохранения приходится только

8–10 %. Основными характеристиками здоровой личности является: 1) максимальная продолжительность и 2) высокое качество жизни; 3) оптимальная трудоспособность и 4) социальная активность.

Для обозначения здоровья, в противопоставление патологии, используется понятие нормы. При этом понятие нормы не имеет четкой границы. Сложившиеся в обществе стереотипы нормальности накладывают ярлык нездорового человека на тех, кто не соответствует этим нормам. Другой крайностью является отсутствие в эпоху постмодерна единых норм, доходящее до полного их отсутствия [5]. В то же время все психические расстройства, по мнению М. Фуко, определяются той эпохой и ее культурой, к которой принадлежит человек и многие ранее существовавшие явления повседневной жизни, которые еще недавно были нормальными, сегодня помещаются за границы нормальности посредством обозначения их диагнозами. Так, диагноз истерия, первое упоминание о котором встречается в Кахунском папирусе, просуществовавший почти 4 тысячи лет (с 1950 года до н. э. до 1950-х годов н. э.), сегодня не встречается ни в одной классификации болезней.

Обсуждение и выводы

Под нормой принято понимать некий образец, правило, «действующее в определенной сфере и требующее своего выполнения» [6], то есть то, что должно существовать независимо от обстоятельств. В социальных науках норму понимают как идеал или «массовые, установившиеся показатели, зарождающаяся высшая норма, которая еще совершенно отсутствует в действительности или существует в качестве единичного образца» [7]. В медицине под нормой понимается некий средний, наиболее распространенный показатель.

Но не всегда понятие нормы интерпретировалось таким образом. В античное время (античный эталон здоровья V в. до н. э.), здоровая личность отличалась здравомыслием и самообладанием, она соблюдала меру во всем, здоровый человек был невозмутим, независимо от внешних обстоятельств.

Возникшая на стыке социологических и биологических наук и составляющая концептуальную основу современной медицины вообще и психиатрии в частности адаптационный эталон здоровья рассматривает нормальную личность в соответствии принятым в обществе нормам. Она должна быть устойчива к стрессу и к внешним раздражителям и быть включенной во внешние биологические и социальные системы. В основе антропоцентрического эталона здоровья лежат различные концепции о духовном предназначении человека, который в норме вносит свой

клад в культуру общества. В центре модели стоит сам человек.

Менялись модели здоровья, а вместе с ними менялись и понимание нормы и патологии. Для О. Конта патология позволяет проводить сравнение между нормой и патологическими состояниями, происходящими в обществе, а разница, получаемая между нормой и патологией, позволяет фиксировать новые процессы в обществе. А. Хоннет считает, что «социальная нормальность является нормативным ресурсом, даже если она доступна только при изучении патологии» [8]. Для Ж. Кангилема же нормы не являлись нормативными принципами, а выступали стандартизирующими процессами нормализации, подавляющими несоответствующие нормативы. Ученый считал, что нормальное и патологическое «различаются не по виду, а только по степени», а распространение учения и на социальную реальность, делает возможной подмену понятий нормы и патологии, когда «распространение патологии до массового уровня превращают ее в норму, принижая традиционные этические и моральные нормы до патологии» [9]. В современном мире постмодерна старую норму можно ввести в статус патологии и, наоборот, бывшие прежде патологией – в статус нормы. Как следствие наблюдается широкое распространение жестокости, преступности, наркомании, что обесценивает не только главные общечеловеческие ценности, но и саму человеческую жизнь [10]. В современном обществе распространена ситуация, когда индивид лишен любых моральных и нравственных представлений. Такая ситуация, по мнению Н.Б. Тетенкова [9], свидетельствует об «умственном расстройстве самого субъекта познания, поскольку психически здоровый человек не может одинаково нейтрально оценивать свое здоровье или нездоровье».

Размытость понятия добра и зла, нормы и патологии повлекло за собой отсутствие единого понимания психической болезни. Здесь мы обращаемся к экзистенциально-феноменологической психиатрии, в основе которой лежат работы М. Хайдеггера, Э. Гуссерля и Ж.П. Сартра, признававшие индивидуальность каждого человека. В рамках экзистенциальной психиатрии болезнь рассматривается не просто как что-то не соответствующее норме, а болезни придается некий смысл. М. Фуко [11] пишет об эволюции представлений о психически нездоровом человеке. И если с начала Возрождения и до XIX в. психический недуг болезнью не считался вовсе, то начиная с XIX в. появляется понятие «душевная болезнь». И именно отношением к психически больным людям определяется уровень цивилизованности че-

ловека и понимания своего места в культуре. Если до определенного времени ставился знак равенства между безумием и ненормальностью и люди, не соответствующие установленным буржуазным нормам, изолировались от общества, то реформы Ф. Пинеля (1793) наполняют безумие неким медицинским смыслом. Были отменены методы сдерживающего насилия, введен больничный режим, лечебные процедуры и пр. С этого момента безумие начинает восприниматься как болезнь, а состояние или поведение начинает определяться как медицинская проблема, требующая медицинского вмешательства, то есть медиализируется состояние безумия [12]. В свою очередь медиализация безумия признается одним из этапов его институционализации, вводятся механизмы контроля, учета, регулирования поведения [13]. Иными словами психиатрия получает профессиональную власть над больным, а врач-психиатр получает контроль над душой и телом пациента. Психиатр, оставаясь истиной в последней инстанции, через постановку диагноза и механизмы стигматизации определяет место человека в структуре общества [14]. Как правило, практически невозможно оспорить поставленный диагноз не только самому пациенту и его родственникам, но и обществу в целом. И вот уже с помощью лекарственных средств врач «возвращает» пациента в принятую большинством общества нормальность.

По мнению Л.В. Великановой [15], власть общества через психиатрические службы устанавливается за счет: 1) монополизации профессионального знания и наделения пациента диагнозом; 2) создания специализированных служб и установления особого режима в этих учреждениях; 3) психиатрической власти с помощью методов лечения, купирующих волю пациента (манипулирования телом, сознанием и поведением).

Однако процесс медиализации затронул не только психиатрическую практику, но и здравоохранение в целом. В общественном сознании формируется мышление пациента, полностью зависящее от медицинских и медикаментозных вмешательств. Увеличение масштабов медиализации не сопровождается улучшением индивидуального и общественного здоровья, а, наоборот, создает в обществе новые риски и опасности [16]. Теперь медицинские работники изучают не организм в целом, а в основном они ориентированы на отдельные функции организма и на поиск патологических состояний с последующей их коррекцией [17]. И вот «человек представляет интерес только в состоянии заболевания, то есть отклонения от некоторой среднестатистической (и потому довольно размытой) "нормы здоровья"» [18].

В результате меняется сам институт медицины, где большое развитие получает направление биомедицина и биомедицинские технологии, регулирующие процессы рождения (экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство), продления жизни (клонирование человека, трансплантация органов, фетальная терапия) и смерти (искусственное прерывание беременности, эвтаназия) человека. На основе результатов генетического анализа проводятся оперативные вмешательства, несмотря на то, что заболевание у человека может никогда и не проявиться. Таким образом, поводом для применения инвазивных медицинских технологий уже становится не патологическое состояние, а прогностическая информация о возможных будущих состояниях организма [17]. Наблюдаются изменения в восприятии отношения к норме и патологии, а применение биомедицинских технологий становится возможным не для излечения больного, а для получения качественно нового состояния человека. Отныне, имея наследственное отклонение от нормы, которое не ограничивает возможности человека и не причиняет ему беспокойства «от осознания индивидом своей «ненормальности» [19], человек может ощущать себя здоровым и не обладать статусом пациента.

При этом в современном обществе все чаще говорят о дегуманизации высшего образования. Если с середины XX в. и до 1990-х гг. в центре внимания образовательной политики России находилась личность, стремящаяся к саморазвитию [20], то после так называемой «перестройки» нашего общества высшее образование начинает терять свой гуманистический характер. Теперь в основе высшего образования лежит, с одной стороны, «удовлетворение всех субъективных желаний и потребностей», а с другой – «идеологии тестового технократизма» [21], для которого характерна парадигма радикального модернизма, где всякая инновация является благом. Внедряются в образовательную практику различные информационные технологии: проводятся дистанционные занятия и тестирования, наукометрический анализ результатов творческой работы преподавателя, проверка работ в системе «Антиплагиат». Все это способствует технологической дегуманизации образования [22], заменяя живого преподавателя машиной. Погружаясь в информационную среду, студент лишается реального социально-коммуникационного опыта, необходимого для успешной реализации полученных знаний в социуме, осложняется способность выстраивать коммуникации, нести ответственность, отстаивать свою точку зрения. Необходимо отметить, что происходит и технологизация медицин-

ской практики, которая заключается во внедрении в лечебные процессы высокотехнологичных процедур. Все это ведет к подготовке врачей узкой специализации, что не может обеспечить системный подход к человеку. Как следствие, медицина утрачивает свою гуманистическую функцию [23].

Дегуманизация врачебной деятельности во многом обусловлена осознанием практикующими врачами бессмысленности своей профессиональной деятельности в социуме, где нормой признается алкоголизм и криминализация всех сфер жизни.

Таким образом, во-первых, здоровье вообще и психическое здоровье в частности представляют собой динамическое сочетание различных показателей, тогда как болезнь, напротив, можно определить как сужение, исчезновение или нарушение критериев здоровья. Психиатрическое заболевание появляется вместе с появлением психиатрии и существует в ее пределах.

Во-вторых, на смену антропоцентрическому эталону здоровья приходит трансгуманистический эталон здоровья. Дегуманизация медицинского образования, внедрение новых биомедицинских технологий, с помощью которых люди ощущают себя равными богам, вмешиваясь в пограничные зоны между бытием и небытием, регулируя рождение, жизнь и смерть человека. Происходит трансформация представлений о норме и патологии в соответствии с глобальными изменениями, отражающимися в изменении эталонов здоровья в процессе эволюции общества.

Последний, ныне формирующийся трансгуманистический эталон заключается в широком распространении глобальных социальных явлений и процессов (медиализация, стигматизация, толерантность, трансгендерность), которые характеризуют не болезнь индивида, а болезнь общества.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. Принята 22.07.1946 г. Нью-Йорк. URL: <https://med-prof.ru/spetsialistam/meditsinskaya-profilaktika/normativnaya-baza-mp/ustav-vsemirnoy-organizatsii-zdravookhraneniya/> (дата обращения: 24.05.2023).
2. Вересаев В.В. Полное собрание сочинений в 4 томах. Т. 1. М.: Издательство «Правда». 1985.
3. Одинцова В.В., Горчакова Н.М. Эмоциональное благополучие как интегративная характеристика эмоциональной сферы // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2014. № 1. С. 69–77.
4. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 512 с.
5. Афанасьева В.В., Бриленок Н.Б. Здоровый образ жизни как социокультурный феномен // Физическое воспитание, спорт, физическая реабилитация и рекреация: проблемы и перспективы развития: материалы VII Международной электронной научно-практической конференции. Красноярск, 2017. С. 404–407.
6. Евгеньева А.П. Словарь русского языка. В 4 т. Т. 2. К-О. М., 1999.
7. Томнюк Н.Д., Данилина Е.П. Терминологические понятия нормы и патологии в медицинской практике // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 7. С. 214–216.
8. Genel K. The Norm, the Normal and the Pathological: Articulating Honneth's Account of Normativity with a French Philosophy of the Norm (Foucault and Canguilhem) // Critical Horizons. 2019. No. 22 (242). P. 1–19. doi: 10.1080/14409917.2019.1616482.
9. Тетенков Н.Б. Норма и патология как гносеологические категории // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2020. № 3 (9А) С. 36–43.
10. Светличная Т.Г., Смирнова Е.А. Медикализация девиаций как инструмент социального контроля // Logos et Praxis. 2022. № 2(21). С. 91–103.
11. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга, 1997.
12. Боязитова А.Н. Медикализация как социальный процесс: дис. ... канд. филос. наук. Волгоград, 2007. 160 с.
13. Абрамов В.А. Постструктурализм и психиатрия: археология знания М. Фуко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2019. № 1 (45). С. 5–13.

14. Фуко М. Психическая болезнь и личность. СПб.: Гуманитарная академия, 2010.

15. Великанова Л.В. Медикализация как способ институализации безумия // Актуальные вопросы экологии человека: социальные аспекты: сборник научных статей участников Международной научно-практической конференции. В 3 т. Том 3. Уфа: РИО ИЦИПТ, 2017. С. 54–59.

16. Светличная Т.Г., Смирнова Е.А. Теоретико-концептуальные подходы и результаты эмпирического изучения феномена медикализации (обзор литературы) // Logos et Praxis. 2017. № 3 (16). С. 145–160.

17. Панова Е.Л. Трансформация понятий «здоровье» и «болезнь» как фактор революции в биомедицинских технологиях // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. 2017. № 1–3. С. 58–62.

18. Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура: Философские основания современного социокультурного кризиса в медико-биологическом аспекте. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009.

19. Камалиева И.Р. Феномен пациента в условиях медикализации жизни: философско-антропологические аспекты проблемы // Социум и власть. 2021. № 4 (90). С. 47–54. doi: 10.22394/1996-0522-2021-4-47-54.

20. Бенин В.Л. Тенденции дегуманизации отечественного высшего образования // Современная высшая школа: инновационный аспект. 2018. № 2 (40). С. 108–116.

21. Чапаев Н.К. Фромм и компетентностный подход: в поисках философии образования целостного человека XXI века // Образование в регионах России: научные основы развития и инноваций: материалы V Всерос. науч.-практич. конф. Екатеринбург: РГППУ, 2009. Ч. 1. С. 12–14.

22. Аблеев С.Р., Кузьминская С.И. Технологическая дегуманизация образования: сущность проблемы и социально-психологические последствия // Вестник Московского университета МВД России. 2019. № 6. С. 314–318. doi: 10.24411/2073-0454-2019-10363.

23. Осин А.Я., Садова Н.Г. Непрерывное педагогическое образование преподавателей в условиях модернизации высшей медицинской школы // Pacific Medical Journal. 2004. № 3. С. 79–82.

REFERENCES

1. The Charter (Constitution) of the World Health Organization. Adopted on 22.07.1946. New York. (in Rus.) URL: <https://med-prof.ru/spetsialistam/meditsinskaya-profilaktika/normativnaya-baza-mp/ustav-vsemirnoy-organizatsii-zdravookhraneniya/> (accessed: 24.05.2023).
2. Veresaev V.V. The complete works in 4 volumes. Vol. 1. Moscow, Publishing House "Pravda", 1985. (in Rus.).
3. Odincova V.V., Gorchakova N.M. Emotional well-being as an integrative characteristic of the emotional sphere. *Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*. 2014;1:69–77. (in Rus.).
4. Lisicyan YU.P. Public health and healthcare. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2010. 512 p. (in Rus.).
5. Afanas'eva V.V., Brilenok N.B. Healthy lifestyle as a socio-cultural phenomenon. *Fizicheskoe vospitanie, sport, fizicheskaya reabilitaciya i rekreaciya: problemy i perspektivy razvitiya: mate-*

rialy VII Mezhdunarodnoj elektronnoj nauchno-prakticheskoy konferencii = *Physical education, sports, physical rehabilitation and recreation: problems and development prospects: materials of the VII International Electronic Scientific and Practical Conference*. Krasnoyarsk, 2017:404–407. (in Rus.).

6. Evgen'eva A.P. Dictionary of the Russian language. In 4 vol. Vol. 2. Moscow, 1999. (in Rus.).

7. Tomnyuk N.D., Danilina E.P. Terminological concepts of norm and pathology in medical practice. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij = International Journal of Applied and Basic Research*. 2017;7:214–216. (in Rus.).

8. Genel K. the Norm, the Normal and the Pathological: Articulating Honneth's Account of Normativity with a French Philosophy of the Norm (Foucault and Canguilhem). *Critical Horizons*. 2019;22(242):1–19. doi: 10.1080/14409917.2019.1616482.

9. Tetenkov N.B. Norm and pathology as epistemological categories. *Kontekst i refleksiya: filosofiya o mire i cheloveke = Context and reflection: philosophy about the world and man*. 2020;3(9A):36–43. (in Rus.).

10. Svetlichnaya T.G., Smirnova E.A. Medicalization of deviations as a tool of social control. *Logos et Praxis*. 2022;2(21):91–103. (in Rus.).

11. Fuko M. The History of madness in the Classical Era. St. Petersburg, Universitetskaya kniga, 1997. (in Rus.).

12. Boyazitova A.N. Medicalization as a social process. Dissertation abstract of the Candidate of Philosophical Sciences. Volgograd, 2007. (in Rus.).

13. Abramov V.A. Poststructuralism and Psychiatry: the Archaeology of M. Foucault's Knowledge. *Zhurnal psikiatrii i medicinskoj psihologii = Journal of Psychiatry and Medical Psychology*. 2019;1(45):5–13. (in Rus.).

14. Fuko M. Mental illness and personality. St. Petersburg, Gumanitarnaya akademiya, 2010. (in Rus.).

15. Velikanova L.V. Medicalization as a way to institutionalize madness. *Aktual'nye voprosy ekologii cheloveka: sotsial'nye aspekty: sbornik nauchnykh statei uchastnikov Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii = Topical issues of human ecology: social aspects: a collection of scientific articles by participants of the International*

Scientific and Practical Conference. In 3 vols. Vol. 3. Ufa, RIO ITSPT, 2017:54–59. (in Rus.).

16. Svetlichnaya T.G., Smirnova E.A. Theoretical and conceptual approaches and results of empirical study of the phenomenon of medicalization (literature review). *Logos et praxis*. (in Rus.). 2017;3(16):145–160. (in Rus.) doi: 10.15688/lp.jvolsu.2017.3.17.

17. Panova E.L. Transformation of the concepts of "health" and "disease" as a factor of revolution in biomedical technologies. *Nauka. Mysl': elektronnyj periodicheskij zhurnal = A science. Thought: electronic periodic journal*. 2017;1–3:58–62. (in Rus.).

18. Rybin V.A. Euthanasia. Medicine. Culture: Philosophical foundations of the modern socio-cultural crisis in the medical and biological aspect. Moscow, Knizhnyj dom "LIBROKOM", 2009. (in Rus.).

19. Kamaliev I.R. The phenomenon of the patient in the conditions of medicalization of life: philosophical and anthropological aspects of the problem. *Socium i vlast' = Society and Power*. 2021;4(90):47–54. (in Rus.). doi: 10.22394/1996-0522-2021-4-47-54.

20. Benin V.L. Trends in the dehumanization of domestic higher education. *Sovremennaya vysshaya shkola: innovacionnyj aspekt = Contemporary higher education: innovative aspects*. (in Rus.). 2018;2(40):108–116.

21. Chapaev N.K. Fromm and the competence approach: in search of the Philosophy of education of a holistic person of the XXI century. *Obrazovanie v regionah Rossii: nauchnye osnovy razvitiya i innovacij: materialy V Vseros. nauchn.-praktich. konf. = Education in the regions of Russia: scientific foundations of development and innovation: materials of the V All-Russian Scientific and Practical Conference*. Ekaterinburg, RGPPU, 2009. (in Rus.).

22. Ableev S.R., Kuz'minskaya S.I. Technological dehumanization of education: the essence of the problem and socio-psychological consequences. *Vestnik of Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia*. 2019;6:314–318. (in Rus.) doi: 10.24411/2073-0454-2019-10363.

23. Osin A.YA., N.G. Sadova Continuous pedagogical education of teachers in the conditions of modernization of the higher medical school. *Pacific Medical Journal*. 2004;3:79–82. (in Rus.).

Информация об авторах

Т.Г. Светличная – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6563-9604>, E-mail: statiana64@yandex.ru

Е.А. Смирнова – кандидат социологических наук, доцент кафедры социологии и социальных технологий, Череповецкий государственный университет, Череповец, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9383-0649>, E-mail: smirnova56@yandex.ru

Information about authors

T.G. Svetlichnaya – Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Public Health, Health and Social Work, Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6563-9604>, E-mail: statiana64@yandex.ru

E.A. Smirnova – Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of Sociology and Social Technologies, Cherepovets State University, Cherepovets, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9383-0649>, E-mail: smirnova56@yandex.ru