

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
«КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ»  
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНИХ НАУК І СОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ  
КАФЕДРА СОЦІОЛОГІЇ**

**Навчально-методична розробка з навчальної дисципліни**

**ЗДОРОВ'Я, КУЛЬТУРА ТА СУСПІЛЬСТВО**

**Галузь знань:** *Соціальні науки, журналістика, інформація та міжнародні відносини*

**Спеціальність:** *C5 Соціологія*

**Освітньо-кваліфікаційний рівень:** *магістр*

**Статус курсу:** *вибірковий*

**Авторка-укладачка:** *Мальцева Катерина Сергіївна*

**Київ 2025**

УДК 613.8+008+316.4  
З-467

Рекомендовано до друку кафедрою соціології  
Національного університету «Києво-Могилянська академія»  
(протокол № 13 від 29 жовтня 2025 р.)

Рекомендовано до друку Вченою радою факультету соціальних наук та соціальних  
технологій Національного університету «Києво-Могилянська академія»  
(протокол № 12 від 6 листопада 2025 р.)

*Рецензенти:*

Злобіна Олена Геннадіївна, доктор соціологічних наук, професор, завідувач відділу  
соціальної психології, Інститут соціології НАН України

Чепурко Гульбаршин Іскаківна, доктор соціологічних наук, старший науковий  
співробітник, завідувачка відділу соціальної експертизи, Інститут соціології НАН України

Юрочко Тетяна Петрівна, кандидат наук з державного управління, доцент, керівник  
кафедри «Школа громадського здоров'я» Національного університету «Києво-  
Могилянська академія»

**Здоров'я, культура та суспільство: навчально-методична розробка з навчальної  
дисципліни магістерського рівня / авт.-укл. К. С. Мальцева. Київ : НаУКМА, 2025. 59 с.**

ISBN 978-617-7668-90-8

Навчально-методична розробка «Здоров'я, культура та суспільство» ознайомлює  
здобувачів на магістерському рівні підготовки із проблематикою взаємодії між  
колективною культурою та здоров'ям людини. У межах дисципліни поняття здоров'я  
розглядається як біокультурне явище, із особливою увагою до соціальних причин, що  
зумовлюють поширеність здоров'я та захворювань у суспільстві. Включені до розгляду  
теми включають матеріали до вивчення соціокультурних чинників в епідеміології  
захворювань, культурно-зумовлених уявлень про тіло та хвороби, культурної специфіки у  
поведінкових маніфестаціях страждання та болю, а також ролі соціальних інституцій у  
превалентності захворювань та імплементації ефективних політик у сфері охорони  
здоров'я. Навчально-методичну розробку розраховано на студентів соціологічних  
спеціальностей, викладачів соціологічних дисциплін вищих навчальних закладів та більш  
загальної аудиторії, що має інтерес до взаємозв'язків між культурою та станом здоров'я  
індивіда.

УДК 613.8+008+316.4

ISBN 978-617-7668-90-8

© Мальцева Катерина Сергіївна, 2025

## ЗМІСТ

Вступ .....	4
Анотація курсу «Здоров'я, культура та суспільство» .....	5
Мета та завдання навчально-методичної розробки.....	5
Знання та уміння, що культивує навчально-методична розробка.....	5
Вимоги до попередньої підготовки та міркування щодо стратегій опанування матеріалу курсу .....	6
Рекомендована тематика для опанування курсу.....	7
Рекомендовані форми і методи поточного контролю роботи у семестрі .....	8
Дискусії та участь в обговореннях .....	8
Письмові роботи.....	8
Проект .....	9
Короткі вправи із залученням етнографічного підходу.....	10
Завдання «створення концептуальної мапи».....	10
Залік .....	10
Рекомендовані теми для залікових есе .....	11
Критерії оцінювання здобутих знань та навичок, умови визначення рейтингу.....	12
Рекомендації щодо опанування навчальної дисципліни .....	14
Зміст лекційних та семінарських занять.....	14
Список літератури до курсу .....	36
Список літератури для проведення власного дослідження у галузі культурних чинників у здоров'ї.....	38
Заключні ремарки.....	59

## ВСТУП

Культура та соціокультурне середовище виступають важливими чинниками в контексті вивчення впливу суспільства на здоров'я. Культурні впливи формують те, як організовано життя в соціальних групах (наприклад, посередництвом зв'язків рідства, регуляції сексуальних стосунків, поширених форм шлюбу та мешкання сімей, релігійних вірувань, культурних інституцій, уявлень про причини захворювань, організацію системи освіти тощо), спрямовують оцінку подій та досвідів, і можуть впливати на фізіологію людини прямо чи опосередковано (через викликання емоційних станів, дію на фізичне та психічне здоров'я, встановлення певних рівнів стресу тощо). Культурні уявлення формують поведінку в багатьох сферах діяльності (приміром, довіру до інституцій, політична залученість, просоціальна орієнтація тощо) і впливають на поведінкові результати, дотичні до здоров'я (включаючи рівні вакцинації, дотримання маскового режиму та застосування профілактичних заходів як-от правила гігієни та дистанціювання), і в такий спосіб позначаються на таких явищах, як національний рівень захворюваності та смертності під час епідемій. Крім того, культура здійснює нормативний тиск на індивідуальний вибір поведінки. Культура також є одним з потужних хронічних стресорів, здатних впливати на об'єктивні показники як психічного, так і фізичного здоров'я. Таким чином, вимірювання впливу культурних чинників на індивідуальне здоров'я є важливим для пояснення складних взаємозв'язків між суспільством, мисленням та станом здоров'я людини.

Вплив соціокультурних чинників як хронічних стресорів зумовлюється їхньою вбудованістю в щоденне життя індивідів (статуси, ролі) та соціальну структуру групи. Роль культури як хронічного стресора було сформульовано у другій половині ХХ ст. і властивість культури діяти як стресор широко вивчалася медичними соціологами та психологічними антропологами, передусім у проявах матеріальної культури. Вплив соціокультурної нормативності на перцепцію, мислення, самооцінку, тривожність, депресивну симптоматику та дотичні параметри ментального життя людини також детально задокументовано в психологічній літературі, зокрема в соціальній психології, психології особистості, психологічній антропології та крос-культурній психології. Тим часом одна з серйозних проблем в літературі, присвяченій вивченню механізмів дії хронічних культурних стресорів у здоров'ї, полягає у відсутності ефективної міждисциплінарної комунікації. Ознайомленість із емпіричними знахідками у дотичних галузях різних соціальних та біомедичних наук (соціальної епідеміології, медичної та когнітивної антропології, соціальної психології, медицини тощо) могла б зробити більш плідним розвиток прикладних досліджень у соціології здоров'я, які мають враховувати особливості конкретних розладів та динаміку певних фізіологічних процесів для розроблення прогнозів та ефективних інтервенцій. Скоординоване поєднання зусиль науковців з різних соціальних дисциплін та біомедичних наук у наведенні міждисциплінарних мостів значно поглибить наше розуміння складних процесів взаємодії між соціальним життям та біологічним субстратом, а також допоможе зрозуміти їхній масштаб, динаміку та можливості обернення негативних впливів соціальних умов на здоров'я індивідів. Ця співпраця є необхідним фундаментом для розроблення потенціалу для покращення якості життя членів суспільства.

## **АНОТАЦІЯ КУРСУ «ЗДОРОВ'Я, КУЛЬТУРА ТА СУСПІЛЬСТВО»**

У сучасних дослідженнях здоров'я концептуалізується як біокультурне явище. Семінар передбачає вивчення впливу соціокультурних чинників на здоров'я, уявлення про причини хвороб та їх лікування, медичні практики, а також аналіз інституційних та культурно-історичних передумов сучасних тенденцій у здоров'ї в різних країнах, в тому числі у країнах Глобального Півдня. У межах курсу поняття здоров'я розглядається через призму крос-культурних досліджень, а також з ракурсу впливу на нього таких базових категорій, як соціальний клас, гендер та етнічна приналежність у різних суспільствах. Теоретичний наголос робиться на аналітичних парадигмах осмислення науковцями зв'язків між біологічним та соціокультурним у здоров'ї та у поширенні хвороб. Емпіричний аспект включає розгляд статистичних даних та спостережень про впливи суспільної організації на стан фізичного та психологічного здоров'я у різних країнах. Теми включають соціокультурні та інституційні чинники у психічному та фізичному здоров'ї, зокрема епідеміології захворювань, нерівність у здоров'ї (англ. health disparities), соціальний градієнт у здоров'ї (англ. social gradient in health), аналіз нарративів про хвороби, культурно-специфічні уявлення про біль тощо.

### **МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОЗРОБКИ**

Основною метою навчально-методичної розробки є надати практичні рекомендації та матеріали, щоб (1) допомогти викладачам ефективно і творчо викладати курси магістерського рівня у галузі соціології здоров'я, (2) сприяти опануванню здобувачами навчальної дисципліни, що має міждисциплінарний характер і наголошує на зв'язках між соціумом, культурною системою і наслідками для фізіології і здоров'я, а також (3) надати молодим дослідникам помічних порад, необхідних для поглиблення їхніх знань та навичок для їх застосування у своїх власних дослідженнях впливу соціокультурних чинників на здоров'я.

### **ЗНАННЯ ТА УМІННЯ, ЯКІ КУЛЬТИВУЄ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА**

Навчально-методична розробка спрямована на оптимізацію викладання міждисциплінарного матеріалу стосовно взаємодії культурних чинників, показників здоров'я та розвитку хвороб у суспільстві. Ці практичні матеріали покликані допомогти викладачам побудувати роботу таким чином, щоб покращити розуміння здобувачів щодо впливу соціального середовища на здоров'я індивіда на мікро- та макро-рівнях, а також їхнє вміння орієнтуватися у відповідній теоретичній та емпіричній літературах, передусім шляхом історіографічного екскурсу, контекстуалізації, порівняння теоретичних моделей з точки зору дослідницьких питань, що вони обслуговують, тощо.

## ВИМОГИ ДО ПОПЕРЕДНЬОЇ ПІДГОТОВКИ ТА МІРКУВАННЯ ЩОДО СТРАТЕГІЙ ОПАНУВАННЯ МАТЕРІАЛУ КУРСУ

Формальних вимог до попередньої підготовки для успішного опанування цієї дисципліни немає, однак бажано прослухати один з бакалаврських курсів з циклу дисциплін з соціології здоров'я та бути знайомими з основними принципами аналізу даних в соціальних науках.

Оскільки курс є практичним, читання джерел та обговорення прочитаного до семінару матеріалу є лише частиною семінарської підготовки студентів. Студенти також отримують бали за активну роботу на семінарах та якісне виконання практичних завдань, що також будуть обговорюватись на семінарах. Важливим компонентом підготовки до занять виступає опанування вмінь та залученість у практичну діяльність. Для цієї дисципліни існують великі за обсягом бібліографічні списки, отже пропонується великий обсяг як обов'язкової, так і додаткової, спеціалізованої літератури. Відповідно, учасникам курсу рекомендується утворювати маленькі групи для підготовки до семінарів (англ. study groups) з іншими студентами (англ. study partners), що будуть розподіляти між собою читання та інші завдання на їхній розсуд і обмінюватись інформацією для взаємодоповнення та взаємозбагачення. Відповідно, студенти отримують бали за роботу на семінарах не тільки обговорюючи прочитане, але і беручи активну участь у кооперативній діяльності та роботі по проєктах (див. далі). Регулярна участь в обговоренні семінарських тем та дослідницьких дизайнів (власного та одностороннього) – найкращий спосіб для здобувача як розвинути свою компетентність, так і набрати повні бали за семестр.

Оскільки ця навчальна дисципліна стосується взаємодії соціокультурних чинників та фізіології людини, для її викладання варто застосовувати міждисциплінарний підхід. Відповідно, запропонована нижче організація матеріалу з навчальної дисципліни поєднує аналіз та інтеграцію різних дотичних теоретичних підходів (теми 1, 4, 10), вивчення механізмів взаємодії між явищами, які вивчають різні науки (теми 2-4, 10), та вплив конкретних соціальних характеристик, інституцій чи світоглядних утворень на здоров'я (теми 5-10). Пропоновані теми дозволяють різнобічно розглянути різні аспекти впливу культурних явищ на здоров'я, каналів їхньої взаємодії та їх теоретичні пояснення.

Внизу запропоновано можливий варіант розподілу годин та активностей на курсі; вони можуть варіюватися в залежності від політики університету та кафедри, кількості кредитів та зацікавленості викладача в тій чи іншій формі роботи, адже всі вони виховують різні навички.

### Академічна характеристика

### Структура

Освітньо-кваліфікаційний рівень: магістр	Загальний обсяг годин – 120, з них:
Рік навчання – 2	лекційних 4
Триместр – осінь (III)	семінарських 36
Кількість годин на тиждень – 3	практичних 0
Статус курсу – вибіркового	консультаційних 0
Кількість кредитів НаУКМА – 4	самостійної роботи 80
	Вид підсумкового контролю: залік

## **РЕКОМЕНДОВАНА ТЕМАТИКА ДЛЯ ВИВЧЕННЯ МАТЕРІАЛУ КУРСУ**

**Тема 1.** Здоров'я як біокультурне явище (4 год.)

**Тема 2.** Соціальні причини хвороб та здоров'я (4 год.)

**Тема 3.** Культурні чинники в епідеміології (4 год.)

**Тема 4.** Соціальний стрес (4 год.)

**Тема 5.** Нормативна культура та здоров'я (4 год.)

**Тема 6.** Культурні уявлення про тіло та хворобу (4 год.)

**Тема 7.** Культура та культурні синдроми. Біль, 'rain behavior' та культура (4 год.)

**Тема 8.** Релігія та здоров'я (4 год.)

**Тема 9.** Культура, соціальні інституції, політики та здоров'я (4 год.)

**Тема 10.** Підсумки курсу (4 год.)

## РЕКОМЕНДОВАНІ ФОРМИ І МЕТОДИ ПОТОЧНОГО КОНТРОЛЮ РОБОТИ У СЕМЕСТРІ

### ПРОПОНОВАНА СТРУКТУРА ОЦІНКИ ЗА КУРС

Форма роботи	Відсоток у оцінці за курс	Пояснення завдання
Робота в семестрі	80%	
Домашні роботи	15%	Три письмових роботи (див. рубрику внизу)
Робота на семінарах	55%	Підготовка до обговорень та ведення теми («хостінг»)
Проект	10%	Розробка дослідницького інструменту
	20%	Залік
Усього:	100%	

Структура оцінки за курс, наведена вище, є рекомендованою пропорцією. Її можна змінювати в залежності від намірів викладача та його/її спеціалізації, а також від фокусу курсу. Розподіл балів, що пропонується тут, є відображенням пріоритетів укладачки навчально-методичної розробки, зокрема інтерактивність роботи в аудиторії, вміння доносити складні ідеї на письмі та спроби виконати емпіричну роботу в межах семестру.

#### Дискусії та участь в обговореннях

У запропонованому плані курсу протягом семестру кожен студент матиме можливість взяти участь у серії зустрічей-семінарів, написати декілька письмових робіт та працювати в емпіричному проекті. Студенти отримують бали за роботу в класі безпосередньо за активну роботу на семінарах (наприклад, у якості «призначеного експерта», що координує розгляд теми та забезпечує її зв'язаність). Регулярна участь в обговоренні семінарських тем – найкращий спосіб розвинути свою компетентність та набрати повні бали за семестр. Бажано, щоб кожен студент (самостійно чи у парі із колегою) виконував обов'язки координатора мінімум з двох тем протягом семестру.

#### Письмові роботи

Курс передбачає написання кількох домашніх письмових робіт протягом семестру, кожна з яких може додавати пропорційно 5% до курсової оцінки, якщо її виконано із мінімальною втратою балів. Зазвичай на таких курсах подібних робіт три чи чотири на семестр, що відбиває основні смислові вузли в блоковій організації матеріалу на курсі. Роботи розраховано на 1,5-2 сторінки і вони мають являти собою відповіді на поставлені запитання, як результат індивідуальної рефлексії над семінарською темою тижня (чи узагальнення інформації з групи тем) і роботи з відповідною літературою. Терміни подачі домашніх робіт зумовлено динамікою курсу. Вони мають підкріплювати логіку накопичення матеріалу і сприяти рефлексивній обробці нюансів зв'язків між соціумом, культурними уявленнями/практиками та станом здоров'я. Рекомендується прописувати вимоги до форматування письмових робіт та оформлення цитування, якщо політикою курсу передбачено написання письмових робіт із бібліографічним списком. Також, в

залежності від політики академічної доброчесності університету, варто оговорювати можливості використання ІІІ та основні принципи академічної доброчесності, дотичні до виконання письмових робіт.

### Проект

Курс включає роботу над емпіричним проектом, тематика якого колективно узгоджується між викладачем та учасниками семінару. За виконання проектного завдання, в залежності від його комплексності, здобувач може отримати пропорційно 10%-15% оцінки за курс. Організація курсу може передбачати різні форми проектної роботи. Наприклад, у залежності від підготовки зарахованих на курс здобувачів, робота в семестрі може передбачати проведення *індивідуального* емпіричного проекту протягом семестру, що включає розробку власного дослідницького інструменту для вимірювання визначеної здобувачем ділянки зв'язків між культурою, соціальною організацією та здоров'ям. В такому випадку всі обов'язки проектної роботи та відповідальність за їх виконання покладається на кожного здобувача особисто і оцінка в балах виставляється за результатами індивідуальної роботи. Дата подачі фіналізованого інструменту (анкети) зазвичай погоджується зі студентами і встановлюється не пізніше початку залікового тижня, як заключна форма роботи за курс. Збір даних для індивідуального проекту типово не передбачено, але інструмент має бути фіналізований і готовий до запуску. Деталі інструменту можуть бути презентовані в класі чи дистанційно.

Альтернативним варіантом цього завдання може бути *колективний* проект у групі із розподілом обов'язків та ролей, де крім розробки інструменту також може бути передбачено збір даних, а за умови достатньої кількості зарахованих на курс здобувачів, також їх аналіз по групах для перевірки гіпотез, сформульованих кожною групою завчасно на етапі формування інструменту.

В ході проекту всі учасники семінару спільно працюють над емпіричним дослідженням з метою навчитися вимірювати зв'язки між різними аспектами соціального життя та психологічними рисами. Анкету рекомендується оприлюднювати онлайн після представлення учасникам семінару для обговорення та узгодження під час заняття. Після необхідних корекцій розпочинається збір даних дистанційним шляхом (у цьому випадку групі має бути надано лінк до гугл-форми) або, якщо анкета коротка, надається файл для роздрукування для адміністрування анкети у безпосередньому контакті. Для створення вибірки рекомендується, щоб кожний учасник семінару запросив певну кількість респондентів (представників певних вікових груп обох статей). Варто заздалегідь вказувати, чи можна опитувати родичів (тому що для деяких тем родинні зв'язки «змазують» важливу психологічну варіативність через спадковість певних рис).

В залежності від акцентів, що робить викладач(ка) курсу щодо опанування навичок з навчальної дисципліни, за результатами проекту або кожна група робить колективну презентацію, або кожен здобувач індивідуально подає аналітичний звіт.

### **Короткі вправи із залученням етнографічного підходу**

Альтернативою проєктній роботі може бути менш масштабне, але цікаве і не позбавлене викликів практичне завдання із залученням етнографії. Наприклад, такою вправою може стати адміністрування фрі-лістингу, який передбачає збір якісних даних із їх подальшим аналізом, що залучає квантифікацію, зокрема частотність (повторюваність) певних лексем та їхній порядок у згадці. Наприклад, можна просити респондентів перерахувати, з якими досвідами у них асоціюється депресія. Фрі-лістинг має кілька переваг. Передусім, це швидка процедура, яка не вимагає великої вибірки, але дозволяє ефективно опитати кілька людей одночасно. Ця техніка також дозволяє гарну практику одразу кількох дослідницьких навичок, які використовуються на етапі перед-аналізу. Крім того, ця вправа наголошує на важливості авторської інтерпретації і є формою емпіричної роботи, що природно заохочує рефлексію, і при цьому вимагає мінімального знання контексту. Учасник курсу обирає тему, створює форму, необхідну для формату фрі-лістингу, вводить, чистить та аналізує дані, і представляє свої результати усно для всіх чи письмово у вигляді короткого звіту, в залежності від того, чи викладач працює з презентаційними навичками чи з академічним письмом.

### **Завдання «створення концептуальної мапи»**

Для організації інформації з теми чи для її оптимізації можна просити здобувачів виконувати завдання, які спрямовані на пошук зв'язків закономірностей та логічних ланок, що поєднують між собою ключові конструкти тижневої теми. Це може бути, передусім, створення концептуальної мапи, в ході якого здобувач ізольовує ключові конструкти, продумує і зображає візуально зв'язки між ними та їхнє взаємне розташування на папері чи електронно (в програмах Microsoft Office як-от Excel чи Word, у середовищах як-от Miro чи Canva, тощо).

Як варіант такої вправи можна також спробувати робити табуляцію інформації, якщо матеріал краще підкоряється організації в таблицю. Обидві форми роботи є помічними не тільки у засвоєнні матеріалу (суто мнемонічно), а також слугує більш ефективному знайденню дослідницьких прогалін в літературі чи концептуалізації, що є особливо важливим на магістерському рівні.

Це завдання також зручне для випадків, коли необхідно надолужити пропущену семінарську тему.

### **Залік**

Залік відбувається у письмовій формі під час залікової сесії (англ. take-home format) та має формат есею (англ. open-ended questions). Такий формат має важливі переваги, передусім, завдяки тому, що він заохочує рефлексивний підхід до запитань, передбачає критичний аналіз інформації та сприяє пошуку прогалін у наявних з проблематики курсу дослідженнях. Відкритий формат також краще підходить для вибіркових дисциплін магістерського рівня, оскільки він краще дозволяє перевірити не лише засвоєння матеріалу, але і спроможність творчо підходити до тем і робити необхідні логічні зв'язки. Тим не менш, до заліку можна включити формалізоване питання чи кілька питань закритого формату, якщо викладач має необхідність перевірити, наприклад, методологічні (приміром, крос-культурні) аспекти вивчення зв'язків між соціумом та здоров'ям, і в цьому випадку питання закритого формату можуть мати ефективність.

Зазвичай розуміється, що для допуску до заліку студент(ка) має представити результати роботи у семестрі, що відповідають стандартним вимогам допуску, до дати останнього заняття у семестрі.

Не рекомендується відводити на залік більш, ніж 20% балів за курс, адже оцінка має поступово нагромаджуватись і акумуляція балів має бути поетапною справою, що залежить від виконання різних форм робіт, а не вирішальним результатом, що базується на одній формі роботи.

### **Рекомендовані теми для залікових есе**

Для заліку рекомендується давати список запитань відкритого формату на вибір для письмового розкриття. Рекомендується, щоб теми запитань обмежувалися тематичними рамками курсу та рівномірно обиралися з усіх тижневих тем; додаткові питання та питання для поглибленого вивчення, що супроводжують тижневі теми, швидше складають напрямки самостійної роботи, ніж предмет тестування на оцінку. Запитання можуть бути розподілені на секції, щоб запитання з списку обиралися посекційно (приміром, по одному запитанню з кожної секції). Запитання можна надавати за кілька тижнів до дати заліку для необхідної підготовки відповідей у форматі есеїв вдома із реченцем задачі в день заліку (англ. take-home format). Можливі напрямки для думок для залікових есеїв (дві теми з списку на вибір):

1. Сучасна концептуалізація здоров'я та хвороби.
2. «Біокультурний» характер здоров'я: що це означає?
2. Сучасне розуміння причин психічних розладів.
3. Культурні, соціо-економічні та фізіологічні складники здоров'я.
4. Соціальні детермінанти здоров'я (аспекти проблематики на вибір).
5. Роль нормативної культури у здоров'ї (аспекти проблематики на вибір – теорії теж можна).
6. Соціокультурні чинники у психічних розладах.
7. Culture-bound syndromes (аспекти проблематики на вибір, можна також критику).
7. Процес стресу: концепції та теорії.
8. Методологічні проблеми вимірювання стресу.
9. Коли ми говоримо про «кумулятивність» стресу, що це означає?
8. Типи стресорів та механізми їхнього впливу на здоров'я.
8. Соціальний стрес та соціальна ієрархія: механізми впливу на здоров'я.
9. Нерівності у здоров'ї (аспекти проблематики на вибір).
10. Роль релігії у здоров'ї.
11. Інституції соціальні політики та здоров'я.

## КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗДОБУТИХ ЗНАТЬ ТА НАВИЧОК, УМОВИ ВИЗНАЧЕННЯ РЕЙТИНГУ

За шкалою університету	За національною шкалою		За шкалою ECTS
	екзамен	залік	
91-100	5 (відмінно)	Зараховано	<b>A</b> (відмінно)
81-90	4 (добре)		<b>B</b> (дуже добре)
71-80			<b>C</b> (добре)
66-70	3 (задовільно)		<b>D</b> (задовільно)
60-65			<b>E</b> (достатньо)
30-59	2 (незадовільно)	Незараховано	<b>FX</b> (незадовільно – з можливістю повторного складання)
1-29			<b>F</b> (незалік – повторний курс)

- A** Відмінні знання (безпомилкове володіння фактичним матеріалом), вдумливе володіння теорією, відповідні практичні навички, аналітичні здібності, здатність правильно, послідовно і логічно відповідати на запитання поставлені до теми будь-якої складності, у поєднанні із інтелектуальною незалежністю та здатністю до критичного мислення. Оригінальні, ґрунтовні, цікаві і вчасно подані письмові роботи, що відповідають вимогам до курсу, без помилок, добре прореферовані, правильно оформлені, тощо.
- B** Те саме, що і А, але допускаються незначні помилки, неточності, чи недостатня глибина розуміння по деяких темах, порівняно із іншими. Присутнє логічне мислення і здатність відповідати на запитання достатньої складності. Вчасно подані письмові роботи – добре продумані, якісні та детальні, але без наявної дослідницької індивідуальності, необхідної для А.
- C** Нетверді знання і нестабільне відвідування (роботу у семестрі виконано повністю, але поверхово і з різним успіхом). Письмові роботи інформативні та організовані, але можуть мати деякі помилки, незначну літературу чи бути поданими із запізненням.
- D** Поверхневі знання чи неповне виконання роботи у семестрі. Багато помилок, у тому числі серйозні неспіввідношення із фактажем курсу, незнання деталей, важливих для тематики, а також логічні помилки. Письмові роботи невчасні, недостатньо добре продумані чи необґрунтовані, неправильно оформлені, непослідовні, чи бракують літератури.

- Е** Поверхнєві знання, неповне виконання роботи по курсу, багато пропусків. Письмові роботи недостатньої якості для оцінювання за параметрами, окресленими у вимогах до письмових робіт до курсу (додаються окремо).
- FX** Означає, що студент чи студентка з поважних причин не добрали балів, достатніх для залікової оцінки за курс, але мають право на перескладення заліку (екзамену) чи допрацювання пропущених видів роботи у семестрі, за визначенням викладача чи рішенням кафедри.
- F** Оцінка F означає незалік без права перескладення, із необхідністю прослухати курс заново. Оцінка F також ставиться у випадку, коли письмові чи екзаменаційні роботи визнано неавторськими, підробленими чи зплагіатованими – частково чи цілком.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОПАНУВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Викладання цієї магістерської дисципліни виходить з формату лекцій та семінарів. Лекція (на першому занятті) відбувається в інтерактивному форматі у супроводі допоміжних слайдів. Семінари мають характер зустрічей, до яких студенти готуються, залежно від теми, колективно чи індивідуально, читаючи задану на семінар літературу чи ознайомлюючись із відповідним відео. Орієнтовно здобувач працюватиме із 40-60 сторінками тексту щотижнево. Типовий формат семінару – дискусія, спрямоване обговорення робочих семінарських запитань. В залежності від теоретичної підготовки здобувачів також варто робити презентації із помічною візуалізацією основних зв'язків між обговорюваними конструктами та превалентними теоретичними моделями. Основні (принципові для заліку) робочі запитання до семінару пропонуються заздалегідь. Здобувачі також можуть включати у дискусії запитання, що виникли у них у процесі підготовки, а також за бажанням можуть озвучувати і шукати фідбек на додаткові матеріали, що вони знайшли самостійно. Читати джерела рекомендується у порядку, в якому вони організовані у списку літератури до семінару. Самостійний пошук додаткових джерел та даних, та їх опрацювання є бажаним для семінарської підготовки для курсу цього рівня.

Орієнтовний обсяг курсу 40 аудиторних годин, з яких 4 є лекційними і 36 семінарськими.

### Зміст лекційних та семінарських занять

**Тема 1. Здоров'я як біокультурне явище. Культура суспільства та здоров'я індивіда** (лекція, 4 год.)

*Анатомія здоров'я: культурні, соціально-економічні та фізіологічні складники здоров'я та захворювань у сучасному медичному знанні.*

Взаємозв'язки між соціальними та біологічними чинниками у сучасному профілі захворюваності та смертності. Безпосередній (через дисрегуляцію різних фізіологічних систем) та опосередкований (через культивування несприятливої для здоров'я поведінки) вплив стресу на здоров'я. Пояснення відтворення нерівностей у здоров'ї через обсяги стресу серед різних соціальних категорій. Когнітивний вимір стресу упродовж життя.

Поняття “здоров'я” (англ. health) як центральна категорія соціології здоров'я. Що таке здоров'я? Як змінювалося розуміння цієї категорії з часом? Які існують моделі зараз? Здоров'я як відсутність хвороб. Здоров'я як повний фізичний, ментальний та соціальний добробут. Здоров'я як здатність адаптуватися до умов, щоб мати повноцінне життя. Хвороба як девіантність. Здоров'я як ефективне функціонування. Здоров'я як гомеостаз. Здоров'я як стан чи статус.

Біомедична модель. Домінантна парадигма у медицині: терапію спрямовано на патоген. Принципи біомедичної моделі. Критика біомедичної моделі через її зосередженість виключно на нездоров'ї та через відсутність холістичного бачення здоров'я.

Соціальна (салютогенна) модель здоров'я та її основні категорії. Холістичне позитивне здоров'я як основна категорія салютогенної моделі.

Капітал здоров'я як складова розвитку людського капіталу. Індивідуальне здоров'я як цеглина колективного добробуту та розвитку.

Розбіжності між англійськими термінами «Disease», «Illness» та «Sickness».

Соціальні чинники у здоров'ї. Соціальні детермінанти здоров'я. Моделі детермінант здоров'я. Прикладна користь та наукова значущість вивчення соціальних детермінант здоров'я в соціології.

Нерівності у здоров'ї. Розбіжності між термінами «health disparities», «health inequities» та «health inequalities» в критичних біокультурних дослідженнях. Джерела нерівностей у здоров'ї.

Соціальні причини хвороб та здоров'я. Внесок індивідуальної поведінки та соціальних, екологічних та економічних чинників у стан здоров'я.

### Література:

1. Napier, A. D., et al. (2014). Culture and health. *Lancet (London, England)*, 384(9954), 1607–1639. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61603-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61603-2)
2. Mengelkoch, S., Slavich, G.M. (2024). Sex differences in stress susceptibility as a key mechanism underlying depression risk. *Current Psychiatry Reports*, 26, 157–165. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01490-8>

Додатково:

1. Helman, C. G. (1990) Introduction: the scope of medical anthropology In: *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. John Wright, Ch.1. Pp. 1-10.
2. Lupton, D. (2003) Theoretical perspectives on medicine and society. In: *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. Sage Publications Ltd. Ch.1. Pp. 5-22.
3. MacLachlan, M. (2006) Culture and health. In: *Culture and Health: A Critical Perspective towards Global Health*. John Wiley and Sons, Ch. 1. Pp. 1-37.

### Питання для самоконтролю:

- Розуміти здоров'я як біокультурний феномен: що саме це означає? Розкрийте зміст.
- Як взаємодіють біологічні та культурні чинники, щоб ця взаємодія мала наслідки для здоров'я?
- Яким чином культура може спричинити вплив на сприйняття хвороб та добробуту?

### Питання для самостійного опрацювання:

- Яким чином Ваше власне культурне походження сформувало Ваше уявлення про здоров'я?
- Які біокультурні чинники вплинули на практики, дотичні до здоров'я, у спільноті, в якій Ви живете?
- Яким чином біокультурний підхід може покращити інтервенції у сфері громадського здоров'я?

**Тема 2. Соціальні джерела хвороб та здоров'я. Соціальні детермінанти здоров'я та нерівності у здоров'ї. Соціальна каузальність у вивченні патернів захворювань, старіння та смертності** (семінар, 4 год.)

Питання для обговорення:

1. Що мається на увазі під «соціальною причинністю» у виникненні та поширенні хвороб?
2. Чому ми говоримо про «соціальну епідеміологію» різних захворювань?
3. Соціальні чинники у здоров'ї.
4. Теоретичні пояснення постання та відтворення нерівностей у здоров'ї (розбіжності).

*Рекомендовані ключові моменти для розкриття в аудиторії:*

Становлення сучасного розуміння здоров'я. Динаміка дефініцій здоров'я та причини цих змін. Біомедичний та соціальний підходи до визначення здоров'я. Концептуалізація причин хвороб та здоров'я. Важливість розуміння здоров'я через призму соціальних чинників. Значення залучення міждисциплінарних компетенцій для формулювання вичерпних пояснень.

Специфіка та фокус соціальної епідеміології. Соціальні чинники у здоров'ї та патернах захворювань, старіння та смертності (гендер, місце проживання, психосоціальні чинники, соціокультурні та економічні чинники). Причинні зв'язки між суспільством та здоров'ям. Соціальні детермінанти здоров'я. Індивідуальні та структурні детермінанти здоров'я. Категорії соціальних детермінантів здоров'я: економічна стабільність, освіта, контекст спільноти та соціальної включеності, житло та навколишнє середовище, доступність та якість медичних послуг.

Різноманіття каузальних систем у світі. Системи спричинення у площині соціальних чинників у здоров'ї характеризуються комплексністю та багатовимірністю. Поняття механізму і каналів впливу. Каузальність та контрфактична логіка (англ. counterfactual logic). Методи дослідження причинних зв'язків в кількісній та якісній парадигмах. Залучення етнографічних технік у дослідження причинності у сфері здоров'я. Праці Дж. Снодграса і Д. Глас.

Канали впливу суспільства на здоров'я: психосоціальні механізми (стрес, копінг, ефекти соціальної ізоляції); поведінкові канали (вплив соціокультурних норм на звички, раціон, роль оточення (друзів, членів родини); механізми біологічного вбудовування (англ. biological embedding) (скрута ранніх років життя, епігенетичний вплив, дисрегуляція імунної системи через хронічний стрес); механізми, закладені в політиках та інституціях (законодавчі бар'єри; політики системи охорони громадського здоров'я; несправедливі нерівності у здоров'ї (англ. health inequalities/inequities). Етичні виміри нерівностей у здоров'ї.

Що таке нерівності у здоров'ї (англ. health disparities vs. health inequalities vs. health inequities)? Дослідження М. Мармота. Дослідження Вайтхол та «Синдром статусу». Історичні зміни у тривалості життя та тенденції у здоров'ї. Витривалість нерівностей у здоров'ї у сучасному світі (дані з країн Західної Європи та Північної Америки). Дослідження Й. Макенбаха.

Теорія основоположної причини (англ. Fundamental cause theory). Теорія вікон розвитку (Developmental windows theory) та інші рамки.

### Література:

1. Blaxter, M. (2010). How is health defined? In: Blaxter, Mildred. *Health*, 2nd Edition, Ch.1. Polity. Pp.4-27.
2. Cockerham, W. (2012). The social causation of health and disease. In Cockerham, W. *Social Causes of Health and Disease*, Ch.1. Polity. Pp.1-26.
3. Cockerham, W. (2012). Theorizing about health and disease. In Cockerham, W. *Social Causes of Health and Disease*, Ch. 2. Polity. Pp.27-54.
4. Sapolsky, R. (2005). The influence of social hierarchy on primate health. *Science* 308 (5722):648-652.
5. Flinn, M. (2008). Why words can hurt us: Social relationships, stress and health. In: *Evolutionary Medicine and Health*, pp.22-258.

### Додатково:

1. Link, B. G. and J. Phelan (2000). Evaluating the fundamental cause explanation for social disparities in health. In: Chloe Bird, Peter Conrad, and Allen Fremont (eds.), *Handbook of Medical Sociology*, 5th edn. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, pp.33-47.
2. Cockerham, W. (2012). Health lifestyles. In Cockerham, W. *Social Causes of Health and Disease*, Ch.3. Polity, 2012. Pp.55-84.
3. Weitz, R. (2006). Social factors and illness: Introduction. In: *The Sociology of Health, Illness and Health Care*. Wadsworth Publishing, Ch.1. Pp.1-16.
4. Weitz, R. (2006). Social sources of illness. In: *The Sociology of Health, Illness and Healthcare*. Wadsworth Publishing, Ch.2. Pp.29-47.

**Відео:** UK doctor switches to 80% ULTRA-processed food diet for 30 days:

<https://www.youtube.com/watch?v=T4PFt4czJw0>



### Питання для самоконтролю:

- Що таке соціальні детермінанти здоров'я?
- Які існують теоретичні моделі, що описують каузальні зв'язки між здоров'ям та соціально-економічним статусом?



### Питання для самостійного опрацювання:

- Яким чином історичні та структурні нерівності спричиняють нерівності у здоров'ї всередині суспільства та між різними суспільствами?
- Які з соціальних детермінантів здоров'я являють собою найбільш проблемні (консервативні) бар'єри?

### Тема 3. Культурні чинники в епідеміології (семінар, 4 год.)

Питання для обговорення:

1. Культурні чинники в епідеміології:
  - a) гендерні ролі, структура сім'ї, патерни шлюбу,
  - b) сексуальна поведінка та використання контрацептивів,
  - c) практики під час вагітності, дітонародження та виховання дітей,
  - d) міркування щодо зовнішнього вигляду,
  - e) спортивні активності,
  - f) харчування та вживання ліків тощо.
2. Бідність як культура (М. Ламонт) та її зв'язки зі здоров'ям.

*Рекомендовані ключові моменти для розкриття в аудиторії:*

Важливість інтеграції культурного виміру в епідеміологічних дослідженнях та розробці інтервенцій. Епідеміологія, соціальна епідеміологія, культурні чинники в епідеміології різних захворювань. Як саме культурні чинники проникають в життя індивідів, формуючи поведінку та звички, пов'язані зі здоров'ям? Епідеміологічна варіативність між різними культурами.

Визначення та операціоналізації культури для потреб епідеміологічного дослідження. Підходи до визначальних характеристик культури. Соціальне навчання та культурна трансмісія знання, уявлень та практик, дотичних до здоров'я, хвороб та їх лікування.

Норма та патологія через призму культурних уявлень. Культурні стандарти гігієни, раціону, фізичної та сексуальної активностей, харчування, вживання симулянтів, алкоголю, наркотичних речовин, фармацевтичних препаратів, практика куріння, поведінка під час хвороби тощо.

Соціальні детермінанти здоров'я в культурному контексті (культурні детермінанти): культурно-зумовлені уявлення про здоров'я та патогенів; дотична до здоров'я поведінка, знання, мотивації, та стиль життя; роль релігії та релігійних переконань в здоров'ї. Традиційна медицина vs. біомедична модель.

Інтерсекційність та культурний контекст.

Бідність як «культура». Дослідження М.Ламонт. Знахідки досліджень у сфері фінансів та менеджменту («Scarcity: Why Having Too Little Means So Much» (2013)).

Методологічні виклики вимірювання впливу культури на здоров'я.

Культурні упередження в діагностиці та класифікації розладів. DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> Edition), ICD-11 (International Classification of Diseases). Культурна компетентність та культурна чутливість в системі громадського здоров'я.

Роль культурних цінностей в успішності інтервенцій та ефективності програм громадського здоров'я, як-от вакцинації та локалізації ураження епідеміями. Знахідки досліджень, пов'язаних з поширенням коронавірусної інфекції (COVID-19).

Подальші перспективи розвитку та інтеграції культурних чинників в глобальні ініціативи, пов'язані з питаннями здоров'я та захворювань. Яку роль культура має відігравати у формуванні політик охорони здоров'я?

## Література:

1. Endress, A. D. (2022). Socio-cultural values are risk factors for COVID-19-related mortality. *Cross-Cultural Research*, 56(2-3), 150–184. <https://doi.org/10.1177/10693971211067050>
2. Lucas, T., Manning, M., Strelan, P., Kopetz, C., Agostini, M., Bélanger, J. J., Gützkow, B., Kreienkamp, J., Leander, N. P., & PsyCorona Collaboration (2022). Justice beliefs and cultural values predict support for COVID-19 vaccination and quarantine behavioral mandates: A multilevel cross-national study. *Translational behavioral medicine*, ibab153. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab153>
3. Ayeni, O. (2008). Epidemiology and culture. *McGill Journal of Medicine: MJM*, 11(1), 87–89.
4. Trostle, J.A. (2005). Introduction. In: *Epidemiology and culture*. Pp. 1-20. Cambridge University Press.
5. Helman, C. G. (2005). Cultural factors in epidemiology. In: *Culture, Health and Illness*, Ch. 15. Pp. 372-391.
6. Lamont, M., & Small, M. L. (2008). How culture matters: Enriching our understandings of poverty”. In David Harris & Ann Lin (Eds.), *The Colors of Poverty: Why Racial and Ethnic Disparities Persist* (pp. 76-102). Russell Sage Foundation.
7. Pepper, G., & Nettle, D. (2017). The behavioural constellation of deprivation: Causes and consequences. *Behavioral and Brain Sciences*, 40, 1–66. <https://doi.org/10.1017/s0140525x1600234x>

## Додатково (для бекграунду з епідеміології):

1. Weitz, R. (2006) An introduction to epidemiology. In: *The Sociology of Health, Illness and Healthcare*. Wadsworth Publishing, Ch.2. Pp.17-29.
2. Helman, C. G. (1990) Cultural factors in epidemiology. In: *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. John Wright, Ch.12. pp. 267-284.
3. Wiley, A. and Allen, J. (2010) Emerging and resurging infections: Biocultural interactions between humans and pathogens. In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 10. Pp.286-323.
4. Wiley, A. and Allen, J. (2013) Infectious diseases: Pathogens, hosts, and evolutionary interplay In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 8. Pp. 226-267.
5. Wiley, A. and Allen, J. (2013) Globalization, poverty and infectious disease. In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 9. Pp.269-306.

## Питання для самоконтролю:

- Що таке соціальна епідеміологія? Що додають культурні чинники до традиційного підходу соціальної епідеміології?
- Яким чином соціальна нерівність сприяє поширенню захворювань?

## Питання для самостійного опрацювання:

- Як культура впливає на сприйняття, класифікацію та протидію хворобам?

- Яким чином культурні уявлення впливають на поведінку, пов'язану з пошуком здоров'я та лікуванням?
- Як уявлення про дотичні до здоров'я процеси впливають на звернення по медичну допомогу та ефективність лікування (приміром, у сфері ментального здоров'я чи під час вагітності)?
- Якими є виклики пристосування західних формалізованих діагностичних критеріїв до не-західного світу?
- Яким чином культурно-зумовлена стигма інфекційних захворювань може сприяти їх локалізації чи поширенню?
- Як акультурація у новому суспільстві впливає на здоров'я імгрантів? Які є висновки з різних суспільств?

#### Тема 4. Соціальний стрес (семінар, 4 год.)

Теоретичні рамки для обговорення багато вимірності стресу:

1. Сучасна концептуалізація стресу та його впливу на здоров'я
  - a) Моделі стресу: сучасні засади та перебіг ідей (The Stress Process, «Синдром статусу», алоstaticне навантаження тощо)
2. Стрес: біологічна природа та соціальні чинники
  - a) Stress exposure vs. perceived stress: когнітивний вимір стресу;
  - b) Гострі стресори vs. хронічні стресори;
  - c) Роль ранніх років життя (непередбачуваність, загроза, скрута тощо);
  - d) Соціальна модель стресу.
3. Health disparities та внесок стресу у погіршення здоров'я (причини та вектори).

*Рекомендовані ключові моменти для розкриття в аудиторії:*

Важливість розуміння того, як соціальне довкілля та стосунки з людьми можуть спричинитися до змін у рівнях стресу. Фізіологічні, психологічні та поведінкові наслідки соціального стресу.

Стрес та стресори. Гострий та хронічний стрес. Травматичні обставини і травматичний стрес. Сприйняття стресу та нараження на стрес. Вимірювання стресу та оцінка його впливу на здоров'я.

Визначення стресу та гомеостазу. Еволюція теоретичних моделей стресу. Трьохфазова модель стресу Г. Сельє. Когнітивна модель стресу Р. Лазаруса. Теорія процесу стресу Л. Перліна. Біопсихосоціальна модель стресу в медицині. Сучасні моделі стресу. Модель біологічного вбудовування (ембедінгу) несприятливих умов дитинства. Теоретичний синтез в моделях, що пояснюють гострий та хронічний стрес. Кумулятивність стресу. Стрес упродовж життя (англ. life stress).

Соціальність, життя у соціальних групах та фізичне здоров'я індивіда. Соціальний стрес. Чим соціальний стрес відрізняється від інших форм стресу? Соціальна ізоляція, патерни прив'язаності, конфлікти, дискримінація, соціальна ексклюзія, соціально-економічна нестабільність. Соціальна модель стресу. Якими шляхами соціальний стрес впливає на здоров'я?

Джерела та типи соціальних стресорів: міжособистісні (тиск оточуючих, сімейний конфлікт, напруження в романтичних стосунках, токсичні стосунки), структурні (безробіття, бідність, расизм, гомофобія, сексизм, різні форми дискримінації, булінг, організаційна/корпоративна культура, стрес на робочому місці), рольове напруження (необхідність балансувати родинне життя і роботу, догляд за хронічно хворим, гендерні ролі та вимогливі нормативні стандарти та уявлення, дотичні до ідентичності).

Перспектива підходів розвитку та стрес. Обставини дитинства і стрес у дорослості. Теоретичні моделі, що пояснюють вплив життєвої траєкторії на стресову реактивність, вразливість та стресостійкість. Підхід орієнтації життєвої історії (англ. life history orientation theory). Соціально-демографічні кореляції швидкої та повільної орієнтації життєвої історії.

Вплив соціальної ієрархії на стрес та здоров'я.

Чинники ризику та захисні чинники в контексті стресу.

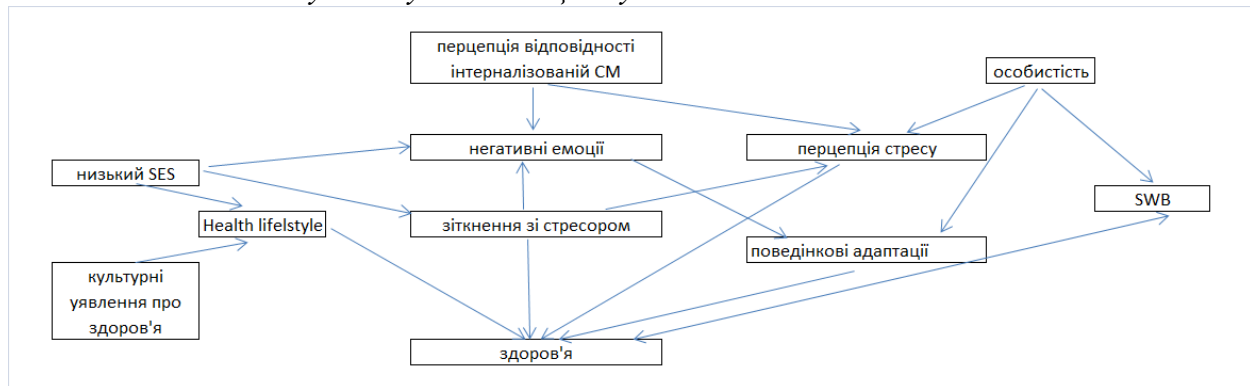
Стрес та сайти соціальних мереж. Сайти соціальних мереж, доступність зразків стилю життя інших людей та ефекти соціального порівняння. Сайти соціальних мереж та

самооцінка. Кібер-булінг. Вплив сайтів соціальних мереж на добробут різних вікових категорій.

Стратегії зниження стресу в організаціях. Регуляція емоцій. Менеджмент стресу. Стратегії копіngu. Адаптивний та маладаптивний копіng.

Стрес та його роль у постанні нерівностей у здоров'ї. Модель резервної ємності. Модель алоstaticного навантаження. Внесок досліджень Б. МакЮена.

Загальна схема залучених у темі концептуальних зв'язків:



#### Література:

1. Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., & Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 49, 146–169. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001>
2. McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 47, 578–591. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.012>
3. Maltseva, K. (2022). Linking social stress, health and social behavior through the lens of evolution. *Наукові записки НАУКМА: Соціологія*, 5, 14-25.
4. Maltseva, K. (2024). Stress exposure, perceived stress severity, and their effects on health. *Соціологія: Теорія, Методи, Маркетинг*, 1, 178-188.
5. Slavich, G. M., Roos, L. G., Mengelkoch, S., Webb, C. A., Shattuck, E. C., Moriarity, D. P., & Alley, J. C. (2023). Social safety theory: Conceptual foundation, underlying mechanisms, and future directions. *Health Psychology Review*, 17(1), 5–59. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2171900>
6. Shields, G. S., Fassett-Carman, A., Gray, Z. J., Gonzales, J. E., Snyder, H. R., & Slavich, G. M. (2023). Why is subjective stress severity a stronger predictor of health than stressor exposure? A preregistered two-study test of two hypotheses. *Stress and Health*, 39(1), 87–102. <https://doi.org/10.1002/smi.3165> (треба читати тільки вступ)

#### Додатково:

1. Ice, Gillian H. and Gary D. James (2012) Stress and human biology. In: *Human Biology: An Evolutionary and Biocultural Perspective*. Ed. by S. Stinson et al. Wiley Blackwell. Ch. 10. Pp. 459-512.

2. Link, Bruce G. and Jo Phelan (1995) Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior*, Extra Issue: 80–94.
3. Marmot, M. (2005). Some are more equal than others. In: Marmot, M. *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*. NY: Henry Holt and Company, pp.13-37.
4. Nettleton, S. (2013) Social inequalities and health status. In: *The Sociology of Mental Health and Illness*. Polity. Ch. 7. Pp. 150-181.
5. Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., and J. T. Mullan (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior* 22(4):337–356.
6. Weitz, R. (2006) Social stress. In: *The Sociology of Health, Illness and Health Care*. Wadsworth, Ch.2. P.50.
7. Slavich, G. M. (2016). Life stress and health: A review of conceptual issues and recent findings. *Teaching of Psychology* (Columbia, Mo.), 43(4), 346–355. <https://doi.org/10.1177/0098628316662768>
8. Slavich, G. M. (2019). Stressnology: The primitive (and problematic) study of life stress exposure and pressing need for better measurement. *Brain, Behavior, and Immunity*, 75, 3–5.
9. Slavich, G. M., & Irwin, M. R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychological Bulletin*, 140 (3), 774–815. <https://doi.org/10.1037/a0035302>
10. Slavich, G. M., & Shields, G. S. (2018). Assessing Lifetime Stress Exposure Using the Stress and Adversity Inventory for Adults (Adult STRAIN): An Overview and Initial Validation. *Psychosomatic medicine*, 80(1), 17–27. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000534>

Laboratory for Stress Assessment and Research: <https://www.uclastresslab.org/publications/>



#### **Питання для самоконтролю:**

- Що таке соціальний стрес і як він відрізняється від інших форм психологічного стресу?
- Як саме соціальна ієрархія на владні стосунки додають до досвіду стресу?
- Як можна охарактеризувати соціальні детермінанти здоров'я як тип стресора?



#### **Питання для самостійного опрацювання:**

- Яким чином ізоляваність чи брак соціальної підтримки впливають на рівні стресу та стан здоров'я?
- Якими шляхами стрес впливає на фізіологію та тіло людини?
- Яким чином хронічний стрес може сприяти розвитку патологій?
- Які копінгові стратегії використовують індивіди в різних культурних спільнотах?

## Тема 5. *Нормативна культура та здоров'я* (семінар, 4 год.)

Питання для обговорення:

1. Соціокультурні чинники у здоров'ї: культура як стресор.
2. Соціокогнітивний підхід до культури та теорія культурних моделей.
3. Вимірювання зв'язків між суспільством та здоров'ям.
4. Концепція культурного консонансу: її суть, плюси та мінуси.

*Рекомендовані ключові моменти для розкриття в аудиторії:*

Що таке культура і як саме соціокультурна нормативність може впливати на здоров'я? Культура як хронічний стресор. Як саме культурні очікування можуть впливати на індивідуальний та колективний добробут?

Культурні норми та стандарти. Норми як консенсуальні правила та очікування у суспільстві. Дескриптивні та прескриптивні норми. Відповідність колективному нормативному профілю та здоров'я. Інтерсуб'єктивність та соціальний стрес.

Соціокогнітивний підхід до культури та вплив колективних уявлень на поведінку, стрес та здоров'я. Культурні моделі та стандарти нормативної культури.

Здоров'я як культурний конструкт. Культурні визначення здоров'я. Норми догляду за собою під час хвороби. Практики self-care.

Нормативні впливи на поведінку, дотичну до здоров'я. Культурні табу та культурні приписи. Стиль життя та щоденні звички (сон, гігієна, фізична активність, раціон, вживання стимулянтів (кава), алкоголю та наркотичних речовин). Гендерні ролі. Культурне регулювання сексуальної поведінки. Культура та техніки тіла. Культура та канони краси. Культурні норми, що оточують уявлення щодо старіння та втрати функціональності. Культурні норми емоційної експресії та ставлення до психічного здоров'я. Регулювання емоцій та санкції за порушення, сором, соціальна підтримка.

Культурні очікування та стрес. Перфекціонізм. Інтерналізація норм. Інтерналізація стигми. Ненормативні ідентичності та стрес маргіналізації.

Культура в теоретичній рамці Terror Management Theory (TMT). Дотримання культурних стандартів як буфер думок про кінцевість та екзистенційних страхів.

Культурна спільність і загроза колективній ідентичності під часмасштабних криз (збройний конфлікт, геноцидна війна). Дослідження Х. Вайтхауса щодо «сплавлення» персональної та колективної ідентичностей (англ. identity fusion) як захисної реакції та засобу підвищення щільності спільноти для виживання та мобілізації психологічних ресурсів.

Конгруентність з культурою. Формулювання теорії культурного консонансу В. Дресслера та її методологічні та концептуальні обмеження.

Зв'язки між культурою, релігійною вірою, моральністю та здоров'ям. Культурне оформлення причин хвороб та ефективності лікування.

Міграція як культурний контекст. Невідповідності культурним стандартам, культурна дистанція та нерівності у здоров'ї.

Як працівники системи охорони здоров'я можуть навігувати в культурних нормах, з якими вони особисто незгодні?

## Література:

1. Dressler, W. (2005). What's cultural about biocultural research? *Ethos*, 33 (1), 20–45.
2. Maltseva, K. (2021). Health disparities, stress and sociocognitive approach to culture. *Current Anthropology*, 62 (6), 789-790.
3. Hopper, K. (2008). Outcomes elsewhere: Course of psychosis in “other cultures”. In: *Society and Psychosis*. Craig Morgan, Kwame McKenzie and Paul Fearon, eds. Pp.198-217. Cambridge: Cambridge University Press.
4. Reyes-Garcia, V., Gravlee, C. C., McDade, T. W., Huanca, T., Leonard, W. R., & Tanner, S. (2010). Cultural consonance and psychological well-being: Estimates using longitudinal data from an Amazonian society. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 34, 186–203.

## Додатково:

1. Dressler, W. (2004). Culture and the risk of disease. *British Medical Bulletin*, 69, 21–31.
2. Dressler, W. (2007). Cultural dimensions of the stress process: Measurement issues in fieldwork. In G. Ice, & C. D. James (Eds.), *Measuring stress in humans: A practical guide for the field* (pp. 27–59). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
3. Lukash, I.-G., & Maltseva, K. (2020). Using ethnographic approach and cultural models framework in research on recreational drug use. *Соціологія: Теорія, Методи, Маркетинг*, 3, 178-193.
4. Maltseva, K. (2015). Health disparities research: A perspective on cultural consonance. *Наукові записки НАУКМА: Соціологія*, 174:27-32.
5. Maltseva, K. (2015). Norm internalization and the cognitive mechanism of cultural consonance. *International Journal of Culture and Mental Health*, 8(3): 255-273.
6. Maltseva, K. (2018). Internalized cultural models, congruence with cultural standards, and mental health. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 49(8):1302-1319.
7. MacLachlan, M. (2006) Culture and physical health. In: *Culture and Health: A Critical Perspective towards Global Health*. John Wiley and Sons, Ch.5. Pp. 132-159.

## Питання для самоконтролю:

- Як ви розумієте, що це означає, що культура працює як хронічний стресор?
- Як саме культурні норми можуть впливати на рівні стресу?

## Питання для самостійного опрацювання:

- Яку роль відіграють традиційні лікувальні практики у формуванні дотичної до здоров'я поведінки?
- Як гендерні норми та ролі впливають на доступ до медичних послуг та ризиків для здоров'я?
- Яким чином культурний контекст може бути врахований в соціальній епідеміології та системі громадського здоров'я для оптимізації надання медичних послуг?

## **Тема 6. Культурні уявлення про тіло та хворобу. Розбіжності у моделях етіології хвороб** (семінар, 4 год.).

Питання для обговорення:

1. Як в різних культурах люди думають про тіло та інтерпретують причини захворювань, і як це впливає на вибір лікувальних засобів?
2. Яким чином норми, що регулюють уявлення про тіло, впливають на те, як індивіди виражають біль чи повідомляють про симптоми?

*Рекомендовані ключові моменти для розкриття в аудиторії:*

Важливість розуміння ролі культурного знання та культурних уявлень, що формують ставлення до тіла та розуміння причин захворювань. Як різні культури концептуалізують тіло та його (дис)функціональність? Що це означає – бути здоровим – у різних культурних спільнотах? Культурно-специфічні уявлення про причини хвороб та джерела здоров'я.

Тіло в традиційних суспільствах vs. тіло в сучасному суспільстві.

Західна медицина і біомедична модель (анатомічна, механістична картина). Біомедична модель (механістична) та фокус на патогені. Психосоціальна модель (холістична) та фокус на соціальній екології пацієнта. Критика біомедичної моделі. Східна медицина і відповідні традиції бачення захворювань тіла більш комплексно, включаючи соціальні стосунки, довкілля, збалансованість життя тощо.

Культурна варіативність у розумінні спричиненні захворювань. Хвороба як порушення гармонії, хвороба як покарання чи випробування, хвороба як статус (роль хворого).

Наслідки відмінних культурних бачень у площині пошуку допомоги у випадку хвороби, ймовірності дотримання прописаного лікарем режиму чи схильності зголошуватись на рекомендовані медичними спеціалістами методів лікування; міскомунікації, недовірі до лікаря; стигматизації та замовчуванні.

Колаборативна модель: співпраця лікаря і пацієнта у процесі лікування.

Медична антропология. Культурний релятивізм. Дослідження лексиконів страждання Артура Кляймана. Культурні ідіоми дистресу. Праці Ненсі Шепер-Хьюз. Критичний біокультурний підхід.

Культурні моделі етіології захворювань. Натуралістичні пояснення (гуморальна теорія, харчові причини), релігійні пояснення (відовство, вселення злого духа, карма, гнів предків), структурні пояснення (колоніалізм, бідність), психосоціальні (травма).

Медичний плюралізм.

Культурний контекст і комунікація між лікарем та пацієнтом.

Методологічні виклики вимірювання культури. Етнографічні та якісні методи на службі у досліджень здоров'я.

Прогалини у дослідженнях і перспективи на майбутнє: розширення масштабу досліджень для включення малопредставлених культурних груп та систем уявлень про здоров'я і хвороби, що комбінують різні світоглядні системи. Комбінування доказової медицини із культурною чутливістю в системі охорони здоров'я.

## Література:

1. Garro, L. (2000). Cultural meaning, explanation of illness, and the development of comparative frameworks. *Ethnology* 39(4), 305-334.
2. MacLachlan, M. (2006). Understanding cultural differences. In: *Culture and Health: A Critical Perspective towards Global Health*. John Wiley and Sons, Ch. 2. Pp. 38-71.
3. Maltseva, K. (2020). Bridging sociology with anthropology and cognitive science perspectives to assess shared cultural knowledge. *Соціологія: Теорія, Методи, Маркетинг, 1*, 108-118.
4. Myers, N. L. (2010). Culture, stress and recovery from schizophrenia: Lessons from the field for global mental health. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 34, 500–528. <https://doi.org/10.1007/s11013-010-9186-7>

## Додатково:

1. Lupton, D. (2003) The lay perspective on illness and disease. In: *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. Sage Publications Ltd. Ch. 4, pp. 84-112.
2. Lupton, D. (2003). The body in medicine. In: *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. Sage Publications Ltd. Ch. 2. Pp. 22-53.
3. Wiley, A. and Allen, J. (2009). Healers and healing. In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch.3.
4. Helman, C. G. (2005). The body: Cultural definitions of anatomy and physiology. In: *Culture, Health and Illness*, Ch.2. Pp. 19-52.
5. Helman, C. G. (1990) Doctor-patient interactions. In: *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. John Wright, Ch.5. Pp. 86-126.



## Питання для самоконтролю:

- Як різні суспільства визначають психічне здоров'я та реагують на відхилення в ньому?



## Питання для самостійного опрацювання:

- Як Ваші власні культурні досвіди сформували Ваші уявлення про стрес, хворобу і здоров'я?
- Чи можна поєднати біомедичну та салютогенну моделі хвороб?

**Тема 7. Культура та культурні синдроми. Біль, 'pain behavior' та культура (семінар, 4 год.)**

Питання для обговорення:

1. Що таке culture-bound syndrome і які їх зв'язки з соціальними явищами?
2. Які докази існують за та проти їх існування?
3. Що Ви можете сказати про роль соматизації, зв'язки з харчовою поведінкою та проявами дистресу?

*Рекомендовані ключові моменти для розкриття в аудиторії:*

Культурні чинники у маніфестації страждання, ставленні до болю та співчуття. Чи можуть досвіди розладів та їхні прояви відрізнятися у різних культурах? Чи біль є універсальним досвідом, чи його формує його культурна експресія? Як культура регулює сприйняття, вираження та менеджмент болю?

Культурні норми вербалізації дистресу. «Лексикони болю» в різних культурних спільнотах. Культурна/соціальна психіатрія. Праці А. Кляйнмана.

Культурні аспекти варіативності у сприйнятті болю: поріг болю та витривалість (соціальні очікування); осмисленість болю (біль як покарання, як очищення, як духовне випробування). Ритуали, що завдають болю чи спрямовані на менеджмент болю. Спільний досвід пережитого болю та згуртованість спільноти. Дослідження Х. Вайтхауса.

Culture-bound syndromes: що це і як їх ідентифікувати. Походження терміну з крос-культурної психології та антропологічних досліджень. Дефініція та засновки. Актуальність в межах певної культурної групи. Відсутність в західних наукових класифікаціях (формулювання як «культурні концепції дистресу» у DSM-V). Віддзеркалення культурних уявлень про тіло, психіку та страждання. Складності перекладу.

Ключові характеристики: культурно-специфічна етіологія та симптоматика; типово наявна прив'язка до культурних уявлень, історичних подій в спільноті чи властивий їй моральних переконань; не визнаються чи не розпізнаються за межами спільноти в західних класифікаціях як симптоми, що несуть клінічну вагу. Також важливо, що західні класифікаційні категорії можуть не знаходити ідентичного відображення чи співзвучності у досвіді не-західних спільнот (наприклад, у випадку депресивного розладу, який за межами західних класифікацій захворювань часто або соматизується, або зводиться до ситуативних емоційних досвідів чи станів).

Дебат щодо культурної універсальності vs. культурної специфічності culture-bound syndromes. Місцеві (етнографічно модифіковані) наративи про причинність.

Соціальні та моральні причини culture-bound syndromes. Напруження, аморальні дії, соціальний стрес як пояснення причин настання culture-bound syndromes.

Регіональні приклади: Латинська Америка: *Ataque de nervios* (нервовий напад, гострий емоційний дистрес, часто внаслідок родинних конфліктів), *Susto* (летаргічний та/чи засмучений стан внаслідок переляку чи втрати душі); Південна Азія: *Dhat syndrome* (тривожність через репродуктивну виснаженість); Східна Азія: *Koro* (тривожність через зменшення геніталій); Західна Африка: *Brain fag* (хронічна втома від академічного стресу); Японія: *Hikikomori* (усамітнення); Індонезія: *Amok* (спонтанна агресивна поведінка як результат чи у відповідь на образ чи напад).

Ускладнення та конраверсійність: чи це дійсно культурно-унікальні явища, чи універсальні явища, виражені за допомогою різних культурних засобів? Як можуть західні клінічні категорії сприяти їхній інтеграції в картину хвороби?

Етичні виміри в сфері психічного здоров'я.

#### Література:

1. MacLachlan, M. (2006). Cultures and their syndromes. In: *Culture and Health: A Critical Perspective towards Global Health*. John Wiley and Sons, Ch. 3. Pp.72-91.
2. Banks, C.G (1992). "Culture" in culture-bound syndromes: The case of anorexia nervosa. *Social Science and Medicine* 34(8), 867-884.
3. Wiley, A. and Allen, J. (2012). Culture-bound syndromes. In: *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 11 (Mental Health and Illness). P.345-350.
4. Helman, C. G. (2005). Pain and culture. In: *Culture, Health and Illness*, Ch. 7. Pp. 185-196.

Бекграунд: <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/culture-bound-syndrome>

#### Питання для самоконтролю:

- Що таке культурний синдром (англ. culture-bound syndromes)?
- Як культурна нормативність впливає на сприйняття та маніфестацію болю?

#### Питання для самостійного опрацювання:

- Які виклики являють собою культурні синдроми (англ. culture-bound syndromes) для універсальних дефініцій психічного розладу і як це впливає на діагностичні практики різних суспільств?

## Тема 8. Релігія та здоров'я (семінар, 4 год.)

Питання для обговорення:

1. Що мається на увазі, коли ми говоримо, що релігія впливає на здоров'я? Яка доказова база впливів релігії на статус здоров'я індивідів?
2. Які можливі канали впливу релігійних уявлень та практик на здоров'я?

*Рекомендовані ключові моменти для розкриття в аудиторії:*

Зв'язок між релігійним світоглядом і позитивним та негативним психічним здоров'ям. Важливість розуміння багатомірності та комплексності зв'язків між релігійними уявленнями та здоров'ям. Як саме релігійні уявлення, практики та інституції впливають на фізичний та психологічний добробут? Як релігійне світобачення може впливати на здоров'я? Як саме релігійні переконання пов'язані з використанням медичних послуг? Як можна інтегрувати релігійну складову в систему охорони здоров'я?

Визначення релігії в контексті здоров'я (уявлення та практики, логічно організовані в систему, що пояснює наші зв'язки з сакральним, світобудову та надає моральні орієнтири). Розрізнення між релігією та духовними практиками.

Виміри релігії (моральний кодекс, ритуали, спільнота, віра, уявлення/переконання) та їхній вплив на здоров'я.

Релігія як соціальний детермінант здоров'я.

Психологічна функція релігії: механізм копінгу, моральна рамка, відчуття приналежності та спільності.

Релігійні практики нормативної культури та захворюваність. Позитивний та негативний вплив релігії на психічне здоров'я.

Релігія і фізичне здоров'я. Вплив релігійних практик (голодування, дієта, медитація, молитва) на зниження стресу.

Кореляційні показники відвідування відправ та довшої тривалості життя.

Ризики, пов'язані з релігійними чинниками: відмови від лікування чи втручання лікаря через переконання (відмова Свідків Іегови від переливань крові; інтервенції, що базуються на вірі серед християнських спільнот; бачення психічного здоров'я та стигми в ісламі; менеджмент болю в буддизмі). Релігійний фаталізм vs. проактивна поведінка.

Напруження між питаннями віри та завданнями системи охорони здоров'я (вакцинація, аборти та репродуктивні права, здоров'я LGBTQ+ груп, усиновлення, евтаназія (асистоване самогубство)).

Релігія і психічне здоров'я. Релігія як джерело осмисленості, призначення, надії, оптимізму.

Релігійні відвідування і соціальний капітал.

Релігійні уявлення як засіб копінгу з травмою, хронічним стресом, втратою тощо. Ризики: провинна, страх екскомунікації.

Травмівні досвіди та їхні наслідки для світогляду. Переживання насильства і руйнування світоглядних очікувань щодо безпеки та справедливості у світі. Негативні та позитивні психологічні трансформації, що слідує за психологічною травмою. Травма та посттравматичне зростання (англ. post-traumatic growth). Посттравматичне зростання серед індивідів, що зазнали травмівного досвіду через стихійні лиха та збройний конфлікт. Посттравматичне зростання серед тих, хто вижив після важкої хвороби. Психологічні кореляти посттравматичного зростання. Релігійні уявлення та посттравматичне зростання.

### Література:

1. Calzato, L. et al. (2024). How culture affects the way in which psychopathologies manifest in behavior: The case of Confucianism in China. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(7), 1346-1348. <https://doi.org/10.1177/00207640241262716>
2. Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L.V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647–656. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012/>
3. Jacobs, C. G. M. C., Narayanasamy, K., & Hardani, A. (2015). The effect of western psychiatric models of mental illness on a non-Western culture. *International Journal of Social Science Research*, 3(2), 125–131.
4. Lansford, J. E., et al. (2018). Parenting, culture, and the development of externalizing behaviors from age seven to 14 in nine countries. *Development and Psychopathology*, 30(5), 1937–1958. <https://doi.org/10.1017/S0954579418000925>

### Додатково:

1. Helman, C. G. (2005). Ritual and the management of misfortune. In: *Culture, Health and Illness*, Ch. 9. Pp. 224-244.
2. Davies, C. (1992). The protestant ethic and the comic spirit of capitalism. *The British Journal of Sociology*, 43(3), 421–442. <https://doi.org/10.2307/s43>
3. Loewenthal, K. M. (2007). Introduction. In: *Religion, Culture and Mental Health*. Cambridge University Press. Ch.1 Pp. 1-10.



### Питання для самоконтролю:

- Як різні теорії щодо функцій та еволюції релігії пояснюють взаємодію релігійних уявлень із психологічним дистресом та добробутом?



### Питання для самостійного опрацювання:

- Яким чином релігійні уявлення та культурні практики впливають на розуміння, прояви та лікування психічних розладів у різних суспільствах?
- Яким чином релігійні та культурні світогляди можуть слугувати як джерела стресостійкості – чи як бар'єри – у подоланні психологічного дистресу?

## Тема 9. *Культура, соціальні інституції, політика та здоров'я* (семінар, 4 год.).

Питання для обговорення:

1. Який механізм впливу колективних уявлень на індивідуальну поведінку та оцінку ситуацій та людей?
2. Яким чином глобалізаційні зміни можуть вплинути на здоров'я і різних зонах планети?
3. Яким чином країни Global South міняють вигляд сучасного епідеміологічного профілю?

*Рекомендовані ключові моменти для розкриття в аудиторії:*

Право на здоров'я як одне з базових прав людини. Нерозривний зв'язок культури та соціальних інституцій з процесами, що забезпечують доступ до ресурсів та медичних послуг на справедливій основі, і мають наслідки для здоров'я та постання нерівностей у здоров'ї.

Важливість культурної обізнаності. Значущість культурної чутливості при розробці інклюзивних політик, у плануванні реформ у сфері громадського здоров'я та у розробці ефективних інтервенцій.

Важливість розуміння того, як культурно-зумовлені владні та інституційні стосунки можуть сприяти чи шкодити результатам у площині здоров'я. Вплив соціальних інституцій, ідеологій та політичних систем на наслідки у здоров'ї та на доступ до медичних послуг.

Консенсуальні колективні уявлення, зумовлені культурою нормативні уявлення та їхнє відображення в державних чи інституційних політиках у сфері охорони здоров'я.

Соціальні детермінанти здоров'я в контексті політики: ідеологія, законодавство, лідерство, міжнародні відносини. WHO's Commission on Social Determinants of Health.

Роль уряду, політичних ідеологій, діяльність міжнародних організацій (ВООЗ, МОМ), програма «цїлі тисячолїття». Наслідки колонїалїзму, спадок апартеїду. Збройні конфлікти, терористичні організації. Системне крос-культурне вивчення глобальної превалентності травматичного досвіду (наслідків фізичного чи сексуального насильства, манїфестація ознак психологічної травми) та порівняння показників між країнами.

Обізнаність та активність урядів у питанні усунення нерівностей у здоров'ї та їх відтворення. Black Report і подібні документи. Залученість політичних сил у вирішення питань, пов'язаних зі здоров'ям нації. Роль партій та електоральних платформ. Бідирекціональний зв'язок між урядом та громадським здоров'ям (політикою в галузі охорони здоров'я).

Культурні уявлення та практики як чинники успішності вакцинації, поширеності практик гігієни та контрацепції, стигматизація різних захворювань, ставлення до хворих тощо). Дослідження впливу культурних цінностей на ефективність кампаній з вакцинації.

Дослідження впливу культурних цінностей на виховання дітей та дотичні інституції і служби догляду та опіки. Культурне розуміння психологічної кривди та насильства.

Політичні детермінанти здоров'я. Війни, конфлікти, вимушене переміщення, корупція, брак фінансування, підтримка уряду під час криз (як-от землетрус чи пандемія).

Вплив глобалізаційних процесів (міграція, туризм, торгівля тощо) та культурної динаміки на ендемічну превалентність та поширення інфекційних хвороб.

Перспективи та виклики для майбутнього. Культивування агентності, інклюзії та лідерства. Курс на теоретичну інтеграцію. Міждисциплінарна співпраця.

#### Література:

1. Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., Lepine, J. P., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
2. Gilbert, M. (1994). Durkheim and social facts. In W. S. F. Pickering & H. Martins, *Debating Durkheim* (Ch. 4, pp. 86–109). London: Routledge.
3. Al-Bannay, H., Jarus, T., Jongbloed, L., Yazigi, M., & Dean, E. (2014). Culture as a variable in health research: Perspectives and caveats, *Health Promotion International*, 29 (3), 549–557, <https://doi.org/10.1093/heapro/dat002>
4. Hall, P. A., & R. C.R. Taylor (2009) Health, social relations, and public policy. In: *Successful Societies: How Institutions and Culture Affect Health* (Ed. by Peter A. Hall, Michele Lamont). Cambridge University Press. Ch.4. Pp.82-103.
5. Evans, P. (2009). Population health and development: An institutional-cultural approach to capability expansion. In: *Successful Societies: How Institutions and Culture Affect Health* (Ed. by Peter A. Hall, Michele Lamont). Cambridge University Press. Ch.5. Pp. 104-127.
6. Wiley, A., & Allen, J. (2012). Globalization, poverty and infectious disease. In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 9. Pp.269-306.

#### Додатково:

1. Gilbert, M. (1987). Modeling collective belief. *Synthese*, 73, 185–204.
2. Gilbert, M. (1996). *Living together: Rationality, sociality, and obligation*. London: Rowman & Littlefield.
3. Searle, J. R. (1995). *The construction of social reality*. New York, NY: Free Press.

#### Питання для самоконтролю:

- Як глобалізація вплинула на поширення інфекційних захворювань?

#### Питання для самостійного опрацювання:

- Як системи охорони здоров'я відображають культурні цінності та пріоритети?
- Які наслідки нерівностей у здоров'ї між різними соціально-економічними групами існують у біокультурній площині?

## Тема 10. Підсумки курсу. Лакуни та напрямки подальших досліджень (семінар, 4 год.).

Питання для обговорення:

1. Які основні набутки наук про культуру та здоров'я і як виглядають їхні обмеження і напрямки подальших досліджень?

*Рекомендовані ключові моменти для розкриття в аудиторії:*

Малопредставлені популяції та соціальні групи (тубільні спільноти, LGBTQ+ групи, трудові мігранти) для узагальнення висновків з емпіричних досліджень впливу культури на здоров'я індивідів та інтеграції відповідних узагальнень в теорії.

Обмежене географічне покриття та мале регіональне різноманіття в даних емпіричних досліджень впливу соціальних та культурних чинників на здоров'я (переважно дослідження проводяться в західних країнах) для ефективних та обґрунтованих узагальнень, в тому числі з метою інкорпорування нової інформації в існуючі теорії.

Обмежені та малочисельні лонгітюдні дослідження (відсутні можливості відслідкування культурних змін та динаміки їхнього впливу).

Необхідність теоретичної інтеграції та поєднання різних теоретичних рамок для вичерпного пояснення складних процесів впливу суспільства на здоров'я. Необхідність міждисциплінарної співпраці між науками про суспільство та науками про життя для ефективного теоретичного синтезу.

Методологічні виклики досліджень впливу соціальних та культурних чинників на здоров'я (складності операціоналізації поняття культури для потреб різних досліджень; складності, пов'язані з неузгодженістю вимог та процедур перевірки інваріантності для валідації інструментів у крос-культурних дослідженнях; брак валідизованих інструментів для крос-культурних порівнянь).

Недостатня увага до важливих нових сегментів досліджень впливу соціальних та культурних чинників на здоров'я: взаємодія культури з соціальними детермінантами здоров'я; культура та довкілля; культура та процеси цифровізації у площині здоров'я.

Необхідність міждисциплінарних підходів (співпраці антропології, соціології, громадського здоров'я, економіки, психології) для повноцінного вивчення впливу соціальних та культурних чинників на здоров'я.

Необхідність включення в дослідження впливу технологічних інновацій як складової впливу суспільства на стиль життя та добробут індивідів.

Випрацювання систем охорони здоров'я, чутливих до культурних чинників. Поглиблення співпраці науковців та стейкхолдерів з системи охорони здоров'я, інтеграції ветеранів тощо.

Більш ефективне поширення наукових знахідок стосовно впливу соціокультурних чинників на здоров'я серед членів суспільства, особливо молоді та вразливих спільнот.

Обмін інформацією та дослідницька співпраця команд з університетів та лабораторій Глобального Півдня.

Усунення впливів колоніалізму у дослідженнях громадського здоров'я та поширенні їхніх результатів. Cultural humility у кращих наукових практиках та політиках наукових журналів.

Етичні питання, пов'язані з спадком колоніалізму та ставленням до тубільних спільнот.

### Література:

1. Fauver, M., Clark, E. M., & Schwartz, C. E. (2024). A new framework for understanding stress and disease: the developmental model of stress as applied to multiple sclerosis. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 18, 1365672. <https://doi.org/10.3389/fnint.2024.1365672>
2. Miyamoto, Y., & Ryff, C. D. (2022). Culture and health: Recent developments and future directions. *The Japanese Psychological Research*, 64(2), 90–108. <https://doi.org/10.1111/jpr.12378>

### Питання для самостійного опрацювання:

- Які популяції та соціальні детермінанти здоров'я є недостатньо представленими у сучасних дослідженнях здоров'я, і які наслідки подібних прогалин?
- Як методологічні обмеження та похибки, пов'язані з дисциплінарною приналежністю дослідників, впливають на те, які дослідницькі запитання задає дослідник?

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ ДО КУРСУ

1. Abel, T., & Frohlich, K. L. (2008). Cultural capital and social inequality in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62 (7), 1–5. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2007.066159>
2. American Psychological Association (2017). Stress and health disparities: Contexts, mechanisms, and interventions among racial/ethnic minority and low socioeconomic status populations. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/e500202018-001>.
3. Berkman, L. F., Glymour, M. M., & Kawachi, I. (Eds.). (2014). *Social epidemiology*. Oxford, UK: Oxford University Press.
4. Bernard, M., Gebauer, J., & Maio, G. (2006). Cultural estrangement: The role of personal and societal value discrepancies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32 (1), 78–92. <https://doi.org/10.1177/0146167205279908>
5. Chentsova-Dutton, Y. E., & Tsai, J. L. (2010). Self-focused attention and emotional reactivity: The role of culture. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98 (3), 507–519. <https://doi.org/10.1037/a0018534>
6. Chentsova-Dutton, Y. E., Tsai, J. L., & Gotlib, I. H. (2010). Further evidence for the cultural norm hypothesis: positive emotion in depressed and control European American and Asian American women. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 16 (2), 284–295. <https://doi.org/10.1037/a0017562>
7. Cockerham, W. C. (2013). *Social causes of health and disease*. London: Polity.
8. Cockerham, W. C. (2015). *Medical sociology*, 13th Edition. London: Routledge.
9. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Journal of the American Medical Association*, 298 (14), 1685–1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
10. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Chen, E., & Matthews, K. A. (2010). Childhood socioeconomic status and adult health. *Annals of New York Academy of Science*, 1186, 37–55.
11. Crosswell, A. D., & Lockwood, K. G. (2020). Best practices for stress measurement: How to measure psychological stress in health research. *Health Psychology Open*, 7 (2), 2055102920933072. <https://doi.org/10.1177/2055102920933072>.
12. D'Andrade, R., & Strauss, C. (1992). *Human motives and cultural models*. New York, NY: Cambridge University Press.
13. Dressler, W. (2005). What's cultural about biocultural research? *Ethos*, 33 (1), 20–45. <https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.1.020>
14. Kiecolt-Glaser, J. K. (1999). Stress, personal relationships, and immune function: Health implications. *Brain, Behavior and Immunity*, 13, 61–72.
15. Kashima, Y. (2016). Culture and psychology in the 21st century: Conceptions of culture and person for psychology revisited. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 47 (1), 4–20. <https://doi.org/10.1177/0022022115599445>
16. Lamont, M., & Small, M. L. (2008). How culture matters: Enriching our understandings of poverty”. In David Harris & Ann Lin (Eds.), *The Colors of Poverty: Why Racial and Ethnic Disparities Persist* (pp. 76-102). Russell Sage Foundation.

17. Lamont, M., Adler, L., Park, B. Y., & Xiang, X. (2017). Bridging cultural sociology and cognitive psychology in three contemporary research programmes. *Nature Human Behaviour*, 1 (12), 866–872. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0242-y>
18. Marmot, M., & Wilkinson, R. (2006). *Social determinants of health*. New York, NY: Oxford University Press.
19. Mackenbach, J. P. (2019). *Health inequalities: Persistence and change in European welfare states*. Oxford: Oxford University Press.
20. Nesse, R. M., & Williams, G. C. (1998). Evolution and the origins of disease. *Scientific American*, 279 (5), 86–93. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican1198-86>
21. Nettleton, S. (2013). *The sociology of health and illness*. Cambridge: Polity Press.
22. Slavich, G. M. (2016). Life stress and health: A review of conceptual issues and recent findings. *Teaching of Psychology (Columbia, Mo.)*, 43(4), 346–355. <https://doi.org/10.1177/0098628316662768>
23. Slavich, G. M. (2019). Stressnology: The primitive (and problematic) study of life stress exposure and pressing need for better measurement. *Brain, Behavior, and Immunity*, 75, 3–5.
24. Slavich, G. M. (2020). Social Safety Theory: A biologically based evolutionary perspective on life stress, health and behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16 (1), 265-295. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045159>
25. Mackenbach, J. P. (2012). The persistence of health inequalities in modern welfare states: The explanation of a paradox. *Social Science & Medicine*, 75 (4), 761–769. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.031>
26. Mackenbach, J. P., Kulhánová, I., Artnik, B., Bopp, M., Borrell, C., Clemens, T., ... de Gelder, R. (2016). *Changes in mortality inequalities over two decades: register based study of European countries*. *BMJ*, i1732, 1-8. doi:10.1136/bmj.i1732
27. McEwen B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840, 33–44. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x>
28. McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87 (3), 873–904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>
29. McEwen, B. S. (2019). The good side of “stress.” *Stress*, 1–2. <https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1631794>
30. Strauss, C. (2005). Analyzing discourse for cultural complexity. In N. Quinn (Ed.), *Finding culture in talk: A collection of methods* (pp. 203–242). New York, NY: Palgrave Macmillan.
31. Zou, X., Tam, K. P., Morris, M. W., Lee, S. L., Lau, I. Y., & Chiu, C. Y. (2009). Culture as common sense: Perceived consensus versus personal beliefs as mechanisms of cultural influence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97 (4), 579–597. <https://doi.org/10.1037/a0016399>

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ВЛАСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ГАЛУЗІ КУЛЬТУРНИХ ЧИННИКІВ У ЗДОРОВ'І

- Ворона, В. М., & Шульга, М. О. (Ред.). (2013). *Українське суспільство 1992–2013. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг*. Київ: Інститут соціології НАН України.
- Головаха, Є. (2004). Інтегральний індекс соціального самопочуття населення України у 1995—2004 роках. *Українське суспільство 1994—2004. Моніторинг соціальних змін*. С. 378—386. К.: Інст соціології НАН України.
- Головаха, Є. (2007). *Наталія Вікторівна Паніна: Життя, наукова діяльність, шлях у майбутнє*. К.: Факт.
- Головаха, Є., & Паніна, Н. (2005). Соціальне самопочуття населення України до і після помаранчевої революції. *Українське суспільство: Динаміка соціальних змін, 1994–2005*. С.95–107. К.: Інст соціології НАН України.
- Дембіцький, С. (2017). Інтегральний індекс соціального самопочуття: Альтернативний підхід. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 4, 109–129.
- Дембіцький, С. (2019). *Розробка соціологічних тестів: Методологія і практики її застосування*. Київ: Інститут соціології НАН України.
- Єфременко Т. (2005). Зміни в економічній культурі населення за часи капіталізації України. *Українське суспільство 1994–2005. Динаміка соціальних змін / За ред. В.Ворони, М.Шульги*. К.: Інститут соціології НАН України, С. 212–222.
- Єфременко Т. (2006). Зміни ціннісних орієнтацій населення в економічній сфері за роки інституційних трансформацій: внутрішньогенераційна динаміка. *Українське суспільство 1992–2006. Соціологічний моніторинг / За ред. В.Ворони, М.Шульги*. К.: Інститут соціології НАН України, С. 129–138.
- Загороднюк, Т. (2016). Зміни у соціально-психологічному стані населення України в період становлення нового соціального порядку. В В. М. Ворона, М. О. Шульга (Гол. ред.), *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін* (Вип. 3 (17), с. 167–174). Київ: Інститут соціології НАН України.
- Загороднюк, Т. (2017). Ціннісно-нормативні вподобання населення регіонів України. В В. М. Ворона, М. О. Шульга (Гол. ред.), *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін* (Вип. 4 (17), с. 55–61). Київ: Інститут соціології НАН України.
- Злобіна О. Г. (2013). Образ бажаного життя в уявленнях випускників. *Українська наукова школа психології та педагогіки життєтворчості: досягнення, проблеми, перспективи: ювілейний наук.-методич. зб.* / За ред. д.ф.н. Л. В. Сохань, канд.іст.н. І. Г. Єрмакова та ін. – Запоріжжя: Вид-во Комунального закладу «Хортицький націонал. навчально-реабілітаційний центр» Запорізької обласної ради, С. 192–198.
- Злобіна, О. Г. (2016). Вектори ціннісних трансформацій у контексті цивілізаційного вибору. В В. М. Ворона, М. О. Шульга (Гол. ред.), *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін* (Вип. 3 (17), с. 68–77). Київ: Інститут соціології НАН України.
- Злобіна, О.Г., Мартинюк, І.О., Соболева, Н.І., & Тихонович, В.О. (2004). Соціальний простір життя як суб'єктивна символічна реальність. К.: ІС НАНУ.
- Ручка, О. (2018). Динаміка ціннісних пріоритетів громадян України. В В. М. Ворона, М. О. Шульга (Гол. ред.), *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін* (Вип. 6 (20), с. 210–215). Київ: Інститут соціології НАН України.

- Скокова, Л. (2018). *Культурні практики в сучасному суспільстві: теоретичні підходи та емпіричні виміри*. Київ: Інститут соціології НАН України.
- Соболева, Н. (2018). Чого сьогодні бояться українці? В В. М. Ворона, М. О. Шульга (Гол. ред.), *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін* (Вип. 6 (20), с. 278–291). Київ, Інститут соціології НАН України.
- Соціальні наслідки пандемії COVID-19: соціологічні аспекти (2021). Науково-практична конференція (онлайн). Інститут соціології НАН України, 12 листопада 2021 р. Тези конференції. Онлайн доступ: [https://i-soc.com.ua/assets/files/book/reznik.v.s/2reznikv\\_trust\\_covid19\\_in\\_2021.pdf](https://i-soc.com.ua/assets/files/book/reznik.v.s/2reznikv_trust_covid19_in_2021.pdf)
- Степаненко, В. (2020). COVID-19 як нова соціальна реальність. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 4, 5–22.
- Степурко, Т., Семігіна, Т., Барська, Ю., Захожа, В., & Харченко, Н. (2018). *Індекс здоров'я. Україна – 2018: Результати національного дослідження*. Київ.
- Суїменко Є., & Петрушина Т. (2007). Споживання як віддзеркалення реального рівня життя. *Українське суспільство 1992–2007. Динаміка соціальних змін / За ред. В.Ворони, М.Шульги* (С.220–233). К.: Інститут соціології НАН України.
- Чепурко, Г. (2021). Пандемія COVID-19: виклики та загрози у соціальній сфері. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 2, 94–104.
- Чепурко, Г. (2022). Ринок праці України: сучасні виклики та ризики. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 3, 121–148, <https://doi.org/10.15407/sociology2022.03.121>.
- Чепурко, Г. (2023). Чинники, що зумовлюють поведінкові моделі уразливих груп населення за умов поширення соціально небезпечних хвороб (за результатами експертного опитування). *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 1, 140–168, <https://doi.org/10.15407/sociology2023.01.140>.
- Чепурко, Г., & Піддубний, В. (2017). Модернізація українського суспільства в контексті цивілізаційного вибору. В В. М. Ворона, М. О. Шульга (Гол. ред.), *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін* (Вип. 4 (17), с. 62–75). Київ: Інститут соціології НАН України.
- Чепурко, Г., & Соболева, Н. (2017). Самооцінка стану здоров'я населення України. *Соціальні виміри суспільства*, 9 (20), 382–399.

### **Критичні біокультурні дослідження здоров'я та соціальних детермінант здоров'я**

- Adler, N., Boyce, T., Chesney, M., Cohen, S., et al. (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist*, 49 (1), 15–24. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.49.1.15>
- Adler, N. E., Boyce, T., Chesney, M. A., Folkney, S., & Syme, S. L. (1993). Socioeconomic inequalities in health: No easy solution. *Journal of the American Medical Association*, 269, 3140–3145. Retrieved from <http://jama.jamanetwork.com/issues.aspx>.
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health Psychology*, 19 (6), 586–592. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.586>
- Basto-Abreu, A., Barrientos-Gutiérrez, T., Zepeda-Tello, R., Camacho, V., Gimeno Ruiz de Porras, D., & Hernández-Ávila, M. (2017). The relationship of socioeconomic status with body mass index depends on the socioeconomic measure used. *Obesity*, 26 (1), 176–184. <https://doi.org/10.1002/oby.22042>

- Borde, E., & Hernández, M. (2018). Revisiting the social determinants of health agenda from the global South. *Global Public Health, 14* (6–7), 847–862. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1551913>
- Braveman, P., Egerter, S., & Williams, D. R. (2011). The social determinants of health: Coming of age. *Annual Review of Public Health, 32*, 381–398.
- Bunderson, J. S., van der Vegt, G. S., Cantimur, Y., & Rink, F. (2016). Different views of hierarchy and why they matter: Hierarchy as inequality or as cascading influence. *Academy of Management Journal, 59* (4), 1265–1289. <https://doi.org/10.5465/amj.2014.0601>
- Charles, M. (2008). Culture and inequality: Identity, ideology and difference in ‘postascriptive society’. *Annals of the American Academy of Political and Social Science, 619* (1), 41–58.
- Chavez, L. R., Hubbell, F. A., McMullen, J. M., Martinez, R. G., & Mishra, S. I. (1995). Structure and meaning in models of breast and cervical cancer risk factors: A comparison of perceptions among Latinas, Anglo women, and physicians. *Medical Anthropology Quarterly, 9* (1), 40–74.
- Cheng, J. T., Kornienko, O., & Granger, D. A. (2018). Prestige in a large-scale social group predicts longitudinal changes in testosterone. *Journal of Personality and Social Psychology, 114* (6), 924–944. <https://doi.org/10.1037/pspi0000126>
- Cheung, F., & Lucas, R. E. (2015). When does money matter most? Examining the association between income and life satisfaction over the life course. *Psychology and Aging, 30*(1), 120–135. <https://doi.org/10.1037/a0038682>
- Chokshi D. A. (2018). Income, poverty, and health inequality. *JAMA, 319*(13), 1312–1313. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.2521>
- Chung, R. Y., Chung, G. K., Marmot, M., Allen, J., Chan, D., Goldblatt, P., ... & Wong, S. (2021). COVID-19 related health inequality exists even in a city where disease incidence is relatively low: A telephone survey in Hong Kong. *Journal of Epidemiology and Community Health, jech-2020-215392*. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-215392>
- Conley, D., Domingue, B. W., Cesarini, D., Dawes, C., Rietveld, C. A., & Boardman, J. D. (2015). Is the effect of parental education on offspring biased or moderated by genotype? *Sociological Science, 2*, 82–105.
- Cundiff, J. M., Boylan, J. M., & Muscatell, K. A. (2020). The pathway from social status to physical health: Taking a closer look at stress as a mediator. *Current Directions in Psychological Science, 29* (2), 147–153. <https://doi.org/10.1177/0963721420901596>
- Cutler, D. M., Lleras-Muney, A., & Vogl, T. (2011). *Socioeconomic status and health: Dimensions and mechanisms*. Oxford Handbooks Online. doi:10.1093/oxfordhb/9780199238828.013.0007
- Davis, C. R., Dearing, E., Usher, N., Trifi letti, S., Zaichenko, L., Ollen, E., ... & Crowell, J. A. (2014). Detailed assessments of childhood adversity enhance prediction of central obesity independent of gender, race, adult psychosocial risk and health behaviors. *Metabolism, 63* (2), 199–206. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2013.08.013>
- DiPrete, T. A., & Eirich, G. M. (2006). Cumulative advantage as a mechanism for inequality: A review of theoretical and empirical developments. *Annual Review of Sociology, 32* (1), 271–297. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.32.061604.123127>
- Doyal, L., & Pennell, I. (1979). *The political economy of health*. London: Pluto Press.

- Dressler, W. W. (1991). Social support, lifestyle incongruity, and arterial blood pressure in a southern black community. *Psychosomatic Medicine*, *53*, 608–620.
- Dressler, W. (1995). Modeling biocultural interactions: Examples from studies of stress and cardiovascular disease. *Yearbook of Physical Anthropology*, *38*, 127–156. <https://doi.org/10.1525/aa.2000.102.2.244>
- Dressler, W. W. (2004a). Culture and the risk of disease. *British Medical Bulletin*, *69*, 21–31. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldh020>
- Dressler, W. W. (2004b). Culture, stress, and cardiovascular disease. In C. Ember & M. Ember (Eds.), *Encyclopedia of medical anthropology: Health and illness in the world's cultures* (pp. 328–334). New York, NY: Kluwer.
- Dressler, W. W. (2007a). Cultural consonance. In D. Bhugra & K. Bhui (Eds.), *Textbook of cultural psychiatry* (pp. 179–190). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Dressler, W. W. (2007b). Cultural dimensions of the stress process: Measurement issues in fieldwork. In G. Ice & C. D. James (Eds.), *Measuring stress in humans: A practical guide for the field* (pp. 27–59). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Dressler, W. W., & Bindon, J. (2000). The health consequences of cultural consonance: Cultural dimensions of lifestyle, social support, and arterial blood pressure in an African American community. *American Anthropologist*, *102*, 244–260.
- Dressler, W. W., Balieiro, M. C., & dos Santos, J. E. (1997). The cultural construction of social support in Brazil: Associations with health outcomes. *Culture, Medicine, and Psychology*, *21* (3), 303–335.
- Dressler, W. W., Balieiro, M. C., Ribeiro, R. P., & Santos, J. E. (2005). Cultural consonance and arterial blood pressure in urban Brazil. *Social Science & Medicine*, *61*, 527–540. <https://doi.org/10.1016/j.socs-cimed.2004.12.013>
- Dressler, W. W., Balieiro, M. C., Ribeiro, R. P., & Santos, J. E. (2007a). Cultural consonance and psychological distress: Examining the associations in multiple cultural domains. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, *31*, 195–224. <https://doi.org/10.1007/s11013-007-9046-2>
- Dressler, W. W., Balieiro, M. C., Ribeiro, R. P., & Santos, J. E. (2007b). A prospective study of cultural consonance and depressive symptoms in urban Brazil. *Social Science & Medicine*, *65*, 2058–2069. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.020>
- Dressler, W. W., Balieiro, M. C., Ribeiro, R. P., & Santos, J. E. (2008, February). *A longitudinal study of genes, culture, and depression in urban Brazil*. Presentation to Annual Meeting of the Society for Anthropological Sciences, New Orleans, LA.
- Dressler, W. W., Balieiro, M. C., Ribeiro, R. P., & Santos, J. (2009). Cultural consonance, a 5HT2A receptor polymorphism, and depressive symptoms: a longitudinal study of gene x culture interaction in urban Brazil. *American Journal of Human Biology*, *21*, 91–97.
- Dressler, W. W., Balieiro, M. C., & Santos, J. E. (2012). Cultural consonance, consciousness, and depression: Genetic moderating effects on the psychological mediators of culture. In D. N. Lende & G. Downey, *The encultured brain: An introduction to neuroanthropology* (pp. 328–334). Cambridge, MA: MIT Press.
- Dressler, W. W., Balieiro, M., & dos Santos, J. (2014). Finding culture change in the second factor: Stability and change in cultural consensus and residual agreement. *Field Methods*, *27* (1), 22–38. <https://doi.org/10.1177/1525822x14542755>
- Dressler, W., Oths, K., & Gravlee, C. (2005). Race and ethnicity in public health research: Models to explain health disparities. *Annual Review of Anthropology*, *34*, 231–252.

- Dupre, M. E. (2007). Educational differences in age-related patterns of disease: Reconsidering the cumulative disadvantage and age-as-leveler hypotheses. *Journal of Health and Social Behavior*, 48 (1), 1–15. <https://doi.org/10.1177/002214650704800101>
- Frank, J., Abel, T., Campostrini, S., Cook, S., Lin, V. K., & McQueen, D. V. (2020). The social determinants of health: Time to re-think?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5856. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165856>
- Frankenhuis, W. E., & Nettle, D. (2020). The strengths of people in poverty. *Current Directions in Psychological Science*, 29 (1), 1–6. <https://doi.org/10.1177/0963721419881154>
- Friedman, E. M., Karlamangla, A. S., Gruenewald, T. L., Koretz, B., & Seeman, T. E. (2015). Early life adversity and adult biological risk profiles. *Psychosomatic Medicine*, 77 (2), 176–185. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000147>
- Friedman, E. M., Montez, J. K., Sheehan, C. M., Gruenewald, T. L., & Seeman, T. E. (2015). Childhood adversities and adult cardiometabolic health. *Journal of Aging and Health*, 27 (8), 1311–1338. <https://doi.org/10.1177/0898264315580122>
- Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socio-economic status and physical health: Do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin*, 129, 10–51. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.10>
- Galvan, M. J., Payne, B. K., Hannay, J., Georgeson, A. R., & Muscatell, K. A. (2023). What does the MacArthur Scale of Subjective Social Status measure? Separating economic circumstances and social status to predict health. *Annals of behavioral medicine: A publication of the Society of Behavioral Medicine*, 57(11), 929–941. <https://doi.org/10.1093/abm/kaad054>
- Ghaed, S. G., & Gallo, L. C. (2007). Subjective social status, objective socioeconomic status, and cardiovascular risk in women. *Health Psychology*, 26 (6), 668–674. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.6.668>
- Graham, C., & Ciciurkaite, G. (2023). Subjective social status as a predictor of physical and mental health among early midlife adults in the United States: Appraising the role of gender. *Society and Mental Health*, 0(0), XX-XX. <https://doi.org/10.1177/21568693231213094>
- Hiscock, R., Bauld, L., Amos, A., Fidler, J. A., & Munafo, M. (2012). Socio-economic status and smoking: A review. *Annals of New York Academy of Science*, 1248, 107–123.
- Hoebel, J., Maske, U. E., Zeeb, H., & Lampert, T. (2017). Social inequalities and depressive symptoms in adults: The role of objective and subjective socioeconomic status. *PLoS ONE*, 12(1), Article e0169764. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169764>
- Huang, S., Hou, J., Sun, L., Dou, D., Liu, S., & Zhang, H. (2017). The effects of objective and subjective socioeconomic status on subjective well-being among rural-to-urban migrants in China: The moderating role of subjective social mobility. *Frontiers in Psychology*, 8, 819. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00819>.
- Illouz, E. (2019). Is self-worth crucial for the reproduction of inequality? A response to Michele Lamont's Lecture. *The British Journal of Sociology*, 70 (3), 739–746. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12664>
- Jachimowicz, J. M., Frey, E. L., Matz, S. C., Jeronimus, B. F., & Galinsky, A. D. (2022). The sharp spikes of poverty: Financial scarcity is related to higher levels of distress intensity in daily life. *Social Psychological and Personality Science*. <https://doi.org/10.1177/19485506211060115>

- Jaeggi, A. V., Blackwell, A. D., von Rueden, C., Trumble, B. C., Stieglitz, J., Garcia, ... , & Gurven, M. (2021). Do wealth and inequality associate with health in a small-scale subsistence society? *eLife*, *10*, e59437. <https://doi.org/10.7554/eLife.59437>
- Kawachi, I., & Subramanian, S. V. (2014). Income inequality. In L. F. Berkman, M. M. Glymour, & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (Ch. 4, pp. 126–152). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kawachi, K. & Kennedy, B. P. (1999). Income inequality and health: pathways and mechanisms. *Health Services Research*, *34* (1), 215–227.
- Kröger, H., Pakpahan, E., & Hoffmann, R. (2015). What causes health inequality? A systematic review on the relative importance of social causation and health selection. *European journal of public health*, *25* (6), 951–960. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv111>
- Marmot, M. (2018). Health equity, cancer, and social determinants of health. *The Lancet Global Health*, *6*, S29. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30098-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30098-6)
- Marmot, M., & Bell, R. (2019). Social determinants and non-communicable diseases: Time for integrated action. *BMJ*, *l251*, 1–4. <https://doi.org/10.1136/bmj.l251>
- Oude Groeniger, J., Kamphuis, C., Mackenbach, J., Beenackers, M., & van Lenthe, F. (2019). Are socio-economic inequalities in diet and physical activity a matter of social distinction? A cross-sectional study. *International Journal of Public Health*, *64* (7), 10371047. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01268-3>
- Weitz, R. (2006). *The sociology of health, illness, and health care: A critical approach*. 7th Edition. Boston, MA: Cengage Learning.

### ***Скрута та травматичний досвід у дитинстві***

- Chen, A., Panter-Brick, C., Hadfield, K., Dajani, R., Hamoudi, A., & Sheridan, M. (2019). Minds under siege: Cognitive signatures of poverty and trauma in refugee and non-refugee adolescents. *Child Development*, *90* (6), 1856–1865. <https://doi.org/10.1111/cdev.13320>
- Chen, E., & Miller, G. E. (2012). “Shift-and-persist” strategies: Why low socioeconomic status isn’t always bad for health. *Perspectives in Psychological Science*, *7* (2), 135–158.
- Chen, E., Langer, D. A., Raphaelson, Y. E., & Matthews, K. A. (2004). Socioeconomic status and health in adolescents: The role of stress interpretations. *Child Development*, *75* (4), 1039–1052. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00724.x>
- Chen, E., Matthews, K. A., & Boyce, W. T. (2002). Socioeconomic differences in children’s health: How and why do these relationships change with age? *Psychological Bulletin*, *128* (2), 295–329. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.295>
- Chen, E., Miller, G., Kobor, M., & Cole, S. (2010). Maternal warmth buffers the effects of low early-life socioeconomic status on pro-inflammatory signaling in adulthood. *Molecular Psychiatry*, *16* (7), 729–737. <https://doi.org/10.1038/mp.2010.53>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, *2* (8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(17)30118-4)
- Jacobs, J., Agho, K., Stevens, G., & Raphael, B. (2012). Do childhood adversities cluster in predictable ways? A systematic review. *Vulnerable Children and Youth Studies*, *7* (2), 103–115. <https://doi.org/10.1080/17450128.2012.658886>

- Kasser, T., Koestner, R., & Lekes, N. (2002). Early family experiences and adult values: A 26-year, prospective longitudinal study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28 (6), 826–835. <https://doi.org/10.1177/0146167202289011>
- Keller, H. (2007). *Cultures of infancy*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Kelly-Irving, M., & Delpierre, C. (2019). A critique of the adverse childhood experiences framework in epidemiology and public health: Uses and misuses. *Social Policy and Society*, 18 (3), 1–12. <https://doi.org/10.1017/s1474746419000101>
- Knafo, A., & Plomin, R. (2006). Parental discipline and affection and children's prosocial behavior: Genetic and environmental links. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90 (1), 147–164. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.1.147>
- Liu, Y., Zhao, Y., Tian, Y., & Xu, L. (2020). Does the duration of childhood starvation affect life at age 45 or older in China? The mediating role of socioeconomic and health statuses. *Journal of Health Psychology*, 26 (13), 2520–2537. <https://doi.org/10.1177/1359105320914364>
- Non, A. L., Román, J. C., Clausen, E. S., et al. (2020). Optimism and social support predict healthier adult behaviors despite socially disadvantaged childhoods. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27, 200–212. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09849-w>

#### ***Роль культури: проблематизація***

- Archer, M. (1988). *Culture and agency: The place of culture in social theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Archer, M., & Elder-Vass, D. (2010). Cultural system or norm circles? *European Journal of Social Theory*, 15 (1), 93–115.
- Augoustinos, M., Walker, I., & Donaghue, N. (2014). *Social cognition: An integrated introduction*. London, England: Sage.
- Bennardo, G., & de Munck, V. (2013). *Cultural models: Genesis, methods, and experiences*. Oxford University Press.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. New York, NY: Anchor Books.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction. Critique sociale du jugement*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Boutyline, A., & Soter, L. K. (2021). Cultural schemas: What they are, how to find them, and what to do once you've caught one. *American Sociological Review*, 86 (4), 728–758. <https://doi.org/10.1177/00031224211024525>
- D'Andrade, R. (1995). *The development of cognitive anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- D'Andrade, R. (2008). *Study of personal and cultural values: American, Japanese and Vietnamese*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- de Munck, V., & Bennardo, G. (2019). Disciplining culture: A sociocognitive approach. *Current Anthropology*, 60 (2), 174–193. <https://doi.org/10.1086/702470>
- Deaux, K. E., & Philogène, G. E. (2001). *Representations of the social: Bridging theoretical traditions*. Oxford, UK: Blackwell.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55 (1), 34–43.
- DiMaggio, P. (1997). Culture and cognition. *Annual Review of Sociology*, 23 (1), 263–87.

- Elder-Vass, D. (2010). *The causal power of social structures*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Elder-Vass, D. (2012). *The reality of social construction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Elman, C., & O’Rand, A. M. (2004). The race is to the swift: Socioeconomic origins, adult education, and wage attainment. *American Journal of Sociology*, *110* (1), 123–160. <https://doi.org/10.1086/386273>
- Fischer, R. (2009). Where is culture in cross-cultural research? An outline of a multilevel research process for measuring culture as a shared meaning system. *International Journal of Cross-Cultural Management*, *9* (1), 25–49.
- Fischer, R. (2017). *Personality, values, culture: An evolutionary approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2013). *Social cognition: From brains to culture*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ghaziani, A. (2009). An “amorphous mist”? The problem of measurement in the study of culture. *Theory and Society*, *38* (6), 581–612. <https://doi.org/10.1007/s11186-009-9096-2>
- Gilbert, M. (1987). Modeling collective belief. *Synthese*, *73*, 185–204.
- Gilbert, M. (1994). Durkheim and social facts. In W. S. F. Pickering & H. Martins, *Debating Durkheim* (Ch. 4, pp. 86–109). London: Routledge.
- Gilbert, M. (1996). *Living together: Rationality, sociality, and obligation*. London: Rowman & Littlefield.
- Gilbert, M. (2015). Joint commitment: What it is and why it matters. *Phenomenology and Mind*, *9*, 18–26. [https://doi.org/10.13128/Phe\\_Mi-18148](https://doi.org/10.13128/Phe_Mi-18148)
- Gilbert, P., Price, J., & Allan, S. (1995). Social comparison, social attractiveness and evolution: How might they be related? *New Ideas in Psychology*, *13* (2), 149–165. [https://doi.org/10.1016/0732-118X\(95\)00002-X](https://doi.org/10.1016/0732-118X(95)00002-X)
- Haushofer, J., & Fehr, E. (2014). On the psychology of poverty. *Science*, *344* (6186), 862–867. <https://doi.org/10.1126/science.1232491>
- Hechter, M., & Opp, K.-D. (Eds.). (2001). *Social norms*. New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Zerubavel, E. (1999). *Social mindscapes: An invitation to cognitive sociology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kirmayer, L. J., & Sartorius, N. (2007). Cultural models and somatic syndromes. *Psychosomatic Medicine*, *69* (9), 832–840. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815b002c>
- Kirmayer, L. J., Worthman, C., & Kitayama, S. (2020). Epilogue: Interdisciplinarity in the study of culture, mind and brain. In L. J. Kirmayer, C. Worthman, S. Kitayama, R. Lemelson, & C. A. Cummings (Eds.), *Culture, mind and brain: Emerging concepts, models, applications* (pp. 494–512). New York: Cambridge University Press.
- Kleinman, A. (1978). Concepts and model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science & Medicine*, *12*, 85–93. [https://doi.org/10.1016/0160-7987\(78\)90014-5](https://doi.org/10.1016/0160-7987(78)90014-5)
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley, CA: University of California Press.

- Kluckhohn, C. (1951). Values and value orientations in the theory of action. In T. Parsons & E. A. Shils (Eds.), *Toward a general theory of action*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kraus, M. W., Piff, P. K., & Keltner, D. (2011). Social class as culture. *Current Directions in Psychological Science*, 20 (4), 246–250. <https://doi.org/10.1177/0963721411414654>
- Kraus, M. W., Piff, P. K., Mendoza-Denton, R., Rheinschmidt, M. L., & Keltner, D. (2012). Social class, solipsism, and contextualism: How the rich are different from the poor. *Psychological Review*, 119, 546–572. <https://doi.org/10.1037/a0028756>
- Lamont, M. (1992). *Money, morals, and manners: The culture of the French and the American upper-middle class*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Lamont, M. (2000). *The dignity of working men: Morality and the boundaries of race, class, and immigration*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lamont, M. (2009). *How professors think: Inside the curious world of academic judgment*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lamont, M., & Pierson, P. (2019). Inequality generation and persistence as multidimensional processes: An interdisciplinary agenda. *Daedalus*, 148 (3), 5–18. [https://doi.org/10.1162/daed\\_a\\_01748](https://doi.org/10.1162/daed_a_01748)
- Lamont, M., Beljean, S., & Clair, M. (2014). What is missing? Cultural processes and causal pathways to inequality. *Socio-Economic Review*, 12 (3), 573–608. <https://doi.org/10.1093/ser/mwu011>
- Lareau, A. (2003). *Unequal childhoods: Class, race, and family life*. University of California Press.
- Lareau, A. (2015). Cultural knowledge and social inequality. *American Sociological Review*, 80 (1), 1–27. <https://doi.org/10.1177/0003122414565814>
- Markus, H. R., Kitayama, S., & Heiman, R. J. (1996). Culture and basic psychological principles. In E. T. Higgins & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (pp. 857–913). New York, NY: Guilford Press.
- Matsumoto, D. (2003). The discrepancy between consensual-level culture and individual-level culture. *Culture and Psychology*, 9 (1), 89–95.
- Matsumoto, D. (2007). Culture, context, and behavior. *Journal of Personality*, 75 (6), 1285–1319.
- Matsumoto, D., & F. Van de Vijver. (2010). *Cross-cultural research methods in psychology*. NY: Cambridge University Press.
- Morling, B., & Lamoreaux, M. (2008). Measuring culture outside the head: A meta-analysis of cultural products. *Personality and Social Psychology Review*, 12, 199–221. <https://doi.org/10.1177/1088868308318260>
- Patterson, O. (2014). Making sense of culture. *Annual Review of Sociology*, 40, 1–30. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071913-043123>
- Searle, J. R. (1984). *Intentionality: An essay in the philosophy of mind*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Searle, J. R. (1995). *The construction of social reality*. New York, NY: Free Press.
- Searle, J. R. (2006). Social ontology: Some basic principles. *Anthropological Theory*, 6 (1), 12–29. <https://doi.org/10.1177/1463499606061731>
- Shore, B. (1996). *Culture in mind: Cognition, culture, and the problem of meaning*. New York, NY: Oxford University Press.

- Shteynberg, G., Gelfand, M. J., & Kim, K. (2009). Peering into the magnum mysterium of culture: The explanatory power of descriptive norms. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 40* (1), 46–69.
- Shweder, R. A. (1991). Cultural psychology: What is it? In R. A. Shweder (Ed.), *Thinking through cultures: Expeditions in cultural psychology* (pp. 73–111). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Small, M., Harding, D., & Lamont, M. (2010). Reconsidering culture and poverty. *The Annals of The American Academy of Political and Social Science, 629* (1), 6–27. <https://doi.org/10.1177/0002716210362077>
- Vaisey, S. (2010). What people want: Rethinking poverty, culture, and educational attainment. *Annals of the American Academy of Political and Social Science, 629*, 75–101.
- Vaisey, S., & Lizardo, O. (2010). Can cultural worldviews influence network composition? *Social Forces, 88*, 1595–1618.
- Wang, Q. (2016). Why should we all be cultural psychologists? Lessons from the study of social cognition. *Perspectives on Psychological Science, 11* (5), 583–596. <https://doi.org/10.1177/1745691616645552>

### **Здоров'я, культура та мислення**

- Bang, M., Medin, D. L., & Atran, S. (2007). Cultural mosaics and mental models of nature. *Proceedings of the New York Academy of Sciences, USA, 104* (35), 13868. <https://doi.org/10.1073/pnas.0706627104>
- Bell, M., Fosse, N., Lamont, M., & Rosen, E. (2015). Beyond the culture of poverty. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Race, Ethnicity, and Nationalism*, 1–16. <https://doi.org/10.1002/9781118663202.wberen108>
- Bennardo, G. (2011). A foundational cultural model in Polynesia: Monarchy, democracy, and the architecture of the mind. In D. B. Kronenfeld, G. Bennardo, V. C. de Munck, & M. Fischer (Eds.), *A companion to cognitive anthropology* (pp. 489–512). Oxford, England: Blackwell.
- Blount, B. (2011). A history of cognitive anthropology. In D. B. Kronenfeld, G. Bennardo, V. C. de Munck, & M. Fischer (Eds.), *A companion to cognitive anthropology* (pp. 11–29). Oxford, England: Blackwell.
- Bou Malham, P., & Saucier, G. (2016). The conceptual link between social desirability and cultural normativity. *International Journal of Psychology, 51* (6), 474–480. <https://doi.org/10.1002/ijop.12261>
- Caldwell-Harris, C. L., & Ayçiçeği, A. (2006). When personality and culture clash: The psychological distress of allocentrics in an individualist culture and idiocentrics in a collectivist culture. *Transcultural Psychiatry, 43* (3), 331–361. <https://doi.org/10.1177/1363461506066982>
- Caulkins, D. D. (2004). Identifying culture as a threshold of shared knowledge: A Consensus analysis method. *International Journal of Cross Cultural Management, 4* (3), 317–333. <https://doi.org/10.1177/1470595804047813>
- Buunk, A. P., & Gibbons, F. X. (2006). Social comparison orientation: A new perspective on those who do and those who don't compare with others. In S. Guimond (Ed.), *Social comparison and social psychology: Understanding cognition, intergroup relations, and culture* (pp. 15–32). Cambridge University Press.

- Cerulo, K. (2014). Continuing the story: Maximizing the intersections of cognitive science and sociology. *Sociological Forum*, 29 (4), 1012–1019. <https://doi.org/10.1111/socf.12135>
- Chentsova-Dutton, Y. E., Chu, J. P., Tsai, J. L., Rottenberg, J., Gross, J. J., & Gotlib, I. H. (2007). Depression and emotional reactivity: Variation among Asian Americans of East Asian descent and European Americans. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (4), 776–785. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.4.776>
- Chentsova-Dutton, Y. E., & Ryder, A. G. (2020). Cultural models of normalcy and deviancy. *Asian Journal of Social Psychology*, 23 (2), 187–204.
- Chirkov, V. (2020). An introduction to the theory of sociocultural models. *Asian Journal of Social Psychology*, 23 (2), 143–162. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12381>
- Chiu, C. Y., Gelfand, M. J., Yamagishi, T., Shteynberg, G., & Wan, C. (2010). Intersubjective culture: The role of intersubjective perceptions in cross-cultural research. *Perspectives on Psychological Science*, 5 (4), 482–493. <https://doi.org/10.1177/1745691610375562>
- Chiu, C.-Y., Leung, K.-Y., & Hong, Y.-Y. (2011). Cultural processes: An overview. In A. K.-Y. Leung, C.-Y. Chiu, & Y.-Y. Hong (Eds.), *Cultural processes: A social psychological perspective* (pp. 3–24). New York: Cambridge University Press.
- Cialdini, R., & Goldstein, N. J. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annual Review of Psychology*, 55, 591–622. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142015>
- Cohen, A., Patel, V., Thara, R., & Gureje, O. (2008). Questioning an axiom: Better prognosis for schizophrenia in the developing world? *Schizophrenia Bulletin*, 34 (2), 229–244. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm105>
- Collins, N. L., Guichard, A. C., Ford, M. B., & Feeney, B. C. (2004). Working models of attachment: New developments and emerging themes. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 196–239). Guilford Publications.
- Cummins, D. D. (1998). Social norms and other minds: The evolutionary roots of higher cognition. In D. D. Cummins & C. Allen (Eds.), *The evolution of mind* (pp. 163–228). New York: Oxford University Press.
- Cundiff, J. M., & Matthews, K. A. (2017). Is subjective social status a unique correlate of physical health? A meta-analysis. *Health Psychology*, 36, 1109–1125. <https://doi.org/10.1037/hea0000534>
- D’Andrade, R. (1987). A folk model of the mind. In D. Holland, & N. Quinn (Eds.), *Cultural models in language and thought* (pp. 112–148). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- D’Andrade, R. G. (1989). Cultural cognition. In M. I. Posner (Ed.), *Foundations of cognitive science* (pp. 795–830). The MIT Press.
- D’Andrade, R. (2002). Violence without honor in the American South. In T. Aase (Ed.), *Tournaments of power: Honor and revenge in the contemporary world* (pp. 61–75). Burlington, England: Ashgate.
- Dembitskyi, S. (2016). The level of psychological distress in different groups of Ukraine’s populations. В В. М. Ворона, М. О. Шульга (Гол. ред.), *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін* (Вип. 3 (17), с. 184–190). Київ: Інститут соціології НАН України.

- Diener, E., & Fujita, F. (1997). Social comparisons and subjective well-being. In B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, coping, and well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 329–357). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, *39*, 247–266.
- Dietze, P., & Knowles, E. D. (2021). Social class predicts emotion perception and perspective-taking performance in adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *47* (1), 42–56. <https://doi.org/10.1177/0146167220914116>
- Easterbrook, M. J., Wright, M. L., Dittmar, H., & Banerjee, R. (2014). Consumer culture ideals, extrinsic motivations, and well-being in children. *European Journal of Social Psychology*, *44* (4), 349–359. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2020>
- Elliot, A. J., & Thrash, T. M. (2004). The intergenerational transmission of fear of failure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *30* (8), 957–971. <https://doi.org/10.1177/0146167203262024>
- Endress A. D. (2022). Socio-cultural values are risk factors for COVID-19-related mortality. *Cross-Cultural Research*, *56*(2-3), 150–184. <https://doi.org/10.1177/10693971211067050>
- Fischer, R., & Boer, D. (2015). Motivational basis of personality traits: A metaanalysis of value-personality correlations. *Journal of Personality*, *83* (5), 491–510. <https://doi.org/10.1111/jopy.12125>
- Fischer, R., & Boer, D. (2016). Values: the dynamic nexus between biology, ecology and culture. *Current Opinion in Psychology*, *8*, 155–160. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.12.009>
- Fryberg, S. A., & Markus, H. R. (2007). Cultural models of education in American Indian, Asian American and European American contexts. *Social Psychology of Education*, *10*, 213–246. <https://doi.org/10.1007/s11218-007-9017-z>
- Fulmer, C. A., Gelfand, M. J., Kruglanski, A. W., Kim-Prieto, C., Diener, E., Pierro, A., & Higgins, E. T. (2010). On “feeling right” in cultural contexts: How person culture match affects self-esteem and subjective well-being. *Psychological Science*, *21*, 1563–1569. <https://doi.org/10.1177/0956797610384742>
- Garro, L. C. (1986). Intracultural variation in folk medical knowledge: A comparison between curers and non-curers. *American Anthropologist*, *88*, 351–370.
- Gebauer, J. E., Eck, J., Entringer, T. M., Bleidorn, W., Rentfrow, P. J., Potter, J., & Gosling, S. D. (2020). The well-being benefits of person-culture match are contingent on basic personality traits. *Psychological Science*, *31* (10), 1283–1293. <https://doi.org/10.1177/0956797620951115>
- Grossmann, I., & Varnum, M. E. W. (2010). Social class, culture, and cognition. *Social Psychological and Personality Science*, *2* (1), 81–89. <https://doi.org/10.1177/1948550610377119>
- Grouzet, F. M., Kasser, T., Ahuvia, A., Dols, J. M., Kim, Y., Lau, S., Ryan, R. M., ..., & Sheldon, K. M. (2005). The structure of goal contents across 15 cultures. *Journal of personality and social psychology*, *89* (5), 800–816. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.5.800>
- Handwerker, W. P. (2002). The construct validity of cultures: Cultural diversity, culture theory, and a method for ethnography. *American Anthropologist*, *104*, 106–122.

- Hanel, P., Wolfradt, U., Wolf, L. J., Coelho, G., & Maio, G. R. (2020). Well-being as a function of person-country fit in human values. *Nature communications*, *11* (1), 5150. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-18831-9>
- Harkness, S., C. M. Super, C. H. Keefer, C. S. Raghavan, & Kipp, E. H. (1995). Ask the doctor: The negotiation of cultural models in American parent-pediatrician discourse. In S. Harkness & C. Super (Eds.), *Parents' cultural beliefs systems* (pp. 289–310). New York, NY: Guilford Press.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T., & Layton, J. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *Plos Medicine*, *7* (7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Hopper, K. (2008). Outcomes elsewhere: Course of psychosis in 'other cultures'. In C. Morgan, K. McKenzie, & P. Fearon (Eds.), *Society and psychosis* (pp. 198–217). Cambridge: Cambridge University Press.
- House, R., Hanges, P. J., Javidan, M., Dorfman, P. W., & Gupta, V. (2004). *Culture, leadership, and organizations. The GLOBE study of 62 societies*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Hruschka D. J. (2009). Culture as an explanation in population health. *Annals of human biology*, *36*(3), 235–247. <https://doi.org/10.1080/03014460902852593>
- Hunzaker, M. B. F., & Valentino, L. (2019). Mapping cultural schemas: From theory to method. *American Sociological Review*, *84* (5), 1–32. <https://doi.org/10.1177/0003122419875638>
- Hutchins, E. (2001). Distributed cognition. In N. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *The international encyclopedia of the social and behavioral sciences* (pp. 2068–2072). New York: Elsevier.
- Ignatow, G. (2006). Cultural models of nature and society: Reconsidering environmental attitudes and concern. *Environment and Behavior*, *38* (4), 441–461. <https://doi.org/10.1177/0013916505280791>
- James, C. R. (1990). *Migration, social change, and health: a Samoan community in urban California*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Jaskyte, K., & Dressler, W. (2004). Studying culture as an integral aggregate variable: Organizational culture and innovation in a group of nonprofit organizations. *Filed Methods*, *16* (3), 265–284.
- Kagawa Singer, M., Dressler, W., George, S., & NIH Expert Panel (2016). Culture: The missing link in health research. *Social Science & Medicine* (1982), *170*, 237–246. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.015>
- Kahneman, D., & Miller, D. T. (1986). Norm theory: Comparing reality to its alternatives. *Psychological Review*, *93*, 136–153.
- Kalmjin, M., & Uunk, W. (2007). Regional value differences in Europe and the social consequences of divorce: A test of the stigmatization hypothesis. *Social Science Research*, *36*, 447–468. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.06.001>
- Kamphuis, C. B. M., Jansen, T., Mackenbach, J. P., & van Lenthe, F. J. (2015). Bourdieu's cultural capital in relation to food choices: A systematic review of cultural capital indicators and an empirical proof of concept. *PloS One*, *10* (8), e0130695. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130695>

- Kamphuis, C. B. M., Oude Groeniger, J., Poelman, M. P., Beenackers, M. A., & van Lenthe, F. J. (2019). How does bridging social capital relate to health-behavior, overweight and obesity among low and high educated groups? A cross-sectional analysis of GLOBE-2014 BMC. *Public Health, 19* (1635), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8007-3>
- Kashima, Y., Yamaguchi, S., Kim, U., Choi, S., Gelfand, M., & Yuki, M. (1995). Culture, gender, and self: A perspective from individualism-collectivism research. *Journal of Personality and Social Psychology, 69* (5), 925–937. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.925>
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22* (3), 280–287. <https://doi.org/10.1177/0146167296223006>
- Keller, H., Lamm, B., Abels, M., Yovsi, R., Borke, J., Jensen, H., & Chaudhary, N. (2006). Cultural model, socialization goals, and parenting ethnotheories: A multicultural analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 37* (2), 155–172. <https://doi.org/10.1177/0022022105284494>
- Kral, M. (1998). Suicide and the internalization of culture. *Transcultural Psychiatry, 35*, 221–233. <https://doi.org/10.1177/136346159803500203>
- Kubzansky, L. D., Winning, A., & Kawachi, I. (2014). Affective states and health. In L. F. Berkman, M. M. Glymour, & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (Ch. 9, pp. 320–364). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Li, J. (2012). *Cultural foundations of learning: East and West*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Lim, N. (2016). Cultural differences in emotion: Differences in emotional arousal level between the East and the West. *Integrative Medicine Research, 5* (2), 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2016.03.004>
- Lizardo, O. (2016). Improving cultural analysis. *American Sociological Review, 82* (1), 88–115. <https://doi.org/10.1177/0003122416675175>
- Lu, L. (2006). “Cultural fit”: Individual and societal discrepancies in values, beliefs, and subjective well-being. *The Journal of Social Psychology, 146* (2), 203–221. <https://doi.org/10.3200/socp.146.2.203-221>
- Lucas, R. E., & Schimmack, U. (2009). Income and well-being: How big is the gap between the rich and the poor? *Journal of Research in Personality, 43*(1), 75–78. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.09.004>
- Lucas, T., Manning, M., Strelan, P., Kopetz, C., Agostini, M., Bélanger, J. J., Gützkow, B., Kreienkamp, J., Leander, N. P., & PsyCorona Collaboration (2022). Justice beliefs and cultural values predict support for COVID-19 vaccination and quarantine behavioral mandates: a multilevel cross-national study. *Translational behavioral medicine*, ibab153. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab153>
- Lukash, I.-G., & Maltseva, K. (2020). Using ethnographic approach and cultural models framework in research on recreational drug use. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг, 3*, 178–193.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology, 9* (2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>

- Quinn, N. (2011). The history of the cultural models school reconsidered. In D. B. Kronenfeld, G. Bennardo, V. C. de Munck, & M. Fischer (Eds.), *A companion to cognitive anthropology* (pp. 30–46). Oxford, England: Blackwell.
- Quinn, N., & Holland, D. (1987). Culture and cognition. In D. Holland & N. Quinn (Eds.), *Cultural models in language and thought* (pp. 3–42). London, England: Cambridge University Press.
- Stavrova, O., Fetchenhauer, D., & Schlösser, T. (2013). Why are religious people happy? The effect of the social norm of religiosity across countries. *Social Science Research*, *42*, 90–105. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2012.07.002>
- Stromberg, C., & Boehnke, K. (2001). Person/society value congruence and wellbeing: The role of acculturating strategies. In P. Schmuck & K. M. Sheldon (Eds.), *Life goals and well-being: Toward a positive psychology of human striving* (pp. 37–57). Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers.

### **Міждисциплінарні дослідження соціальних чинників у здоров'ї**

- Barton, G. M. (2008). A calculated response: control of inflammation by the innate immune system. *The Journal of clinical investigation*, *118* (2), 413–420. <https://doi.org/10.1172/JCI34431>
- Ben-Shlomo, Y., & Kuh, D. (2002). A life course approach to chronic disease epidemiology: Conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *International Journal of Epidemiology*, *31* (2), 285–293. <https://doi.org/10.1093/ije/31.2.285>
- Berkman, L. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic Medicine*, *57* (3), 245–254.
- Berkman, L. F., & Kawachi, I. (2014). A historical framework for social epidemiology: Social determinants of population health. In L. F. Berkman, M. M. Glymour, & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (Ch. 1, pp. 1–16). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*, *151*(8), 1132–1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Beurel, E., Toups, M., & Nemeroff, C. B. (2020). The bidirectional relationship of depression and inflammation: Double trouble. *Neuron*, *XX*, 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2020.06.002>
- Boardman, J. D., & Fletcher, J. M. (2021). Evaluating the continued integration of genetics into medical sociology. *Journal of Health and Social Behavior*. <https://doi.org/10.1177/00221465211032581> (ahead of print)
- Bosch, N. M., Riese, H., Reijneveld, S. A., Bakker, M. P., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Oldehinkel, A. J. (2012). Timing matters: Long term effects of adversities from prenatal period up to adolescence on adolescents' cortisol stress response. The TRAILS study. *Psychoneuroendocrinology*, *37* (9), 1439–1447. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.01.013>
- Christensen, D., Dich, N., Flensburg-Madsen, T., Garde, E., Hansen, Å., & Mortensen, E. (2019). Objective and subjective stress, personality, and allostatic load. *Brain and Behavior*, *9* (9), 1–11. <https://doi.org/10.1002/brb3.1386>

- Cozzarelli, C., & Karafa, J. (1998). Cultural estrangement and Terror Management Theory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24 (3), 253–267. <https://doi.org/10.1177/0146167298243003>
- Creswell, J., Welch, W., Taylor, S., Sherman, D., Gruenewald, T., & Mann, T. (2005). Affirmation of personal values buffers neuroendocrine and psychological stress responses. *Psychological Science*, 16 (11), 846–851. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2005.01624.x>
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., ... , & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic medicine*, 65 (4), 564–570. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000077505.67574.e3>
- Elliot, G. R., & Eisdorfer, C. (1982). *Stress and human health: An analysis and implications of research*. A study by the Institute of Medicine, National Academy of Sciences New York: Springer Publishing.
- Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., & Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 49, 146–169. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001>
- Epper, T., Fehr, E., Fehr-Duda, H., Kreiner, C. T., Lassen, D. D., Leth-Petersen, S., & Rasmussen, G. N. (2020). Time discounting and wealth inequality. *American Economic Review*, 110 (4), 1177–1205. <https://doi.org/10.1257/aer.20181096>
- Ferraro, K. F., & Morton, P. M. (2018). What do we mean by accumulation? Advancing conceptual precision for a core idea in gerontology. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73 (2), 269–278. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv094>
- Ferraro, K. F., & Shippee, T. P. (2009). Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin? *The Gerontologist*, 49 (3), 333–343. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp034>
- Ferraro, K. F., Shippee, T. P., & Schafer, M. H. A. (2009). Cumulative inequality theory for
- Fink, G. (2016). Stress, definitions, mechanisms, and effects outlined: Lessons from anxiety. In G. Fink (Ed.). *Stress concepts, cognition, emotion, and behavior. Handbook of Stress Series, Vol. 1, Ch. 1 (pp. 3-12)*. New York, NY: Academic Press.
- Fink, G. (2017). *Stress: Neuroendocrinology and neurobiology*. Amsterdam: Academic Press/Elsevier.
- Glymour, M., Averdano, M., & Kawachi, I. (2014). Socioeconomic status and health. In L. F. Berkman, M. M. Glymour, & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (Ch. 2, pp. 17–62). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Marucha, P. T., Malarkey, W. B., Mercado, A. M., & Glaser, R. (1995). Slowing of wound healing by psychological stress. *Lancet*, 346, 1194–1196.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Preacher, K. J., MacCallum, R. C., Atkinson, C., Malarkey, W. B., & Glaser, R. (2003). Chronic stress and age-related increases in the proinflammatory cytokine IL-6. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100 (15), 9090–9095. <https://doi.org/10.1073/pnas.1531903100>
- Kiecolt-Glaser, J. K., Renna, M. E., ShROUT, M. R., & Madison, A. A. (2020). Stress reactivity: What pushes us higher, faster, and longer – and why it matters. *Current Directions in Psychological Science*, 096372142094952. <https://doi.org/10.1177/0963721420949521>

- Kaveladze, B., Diamond Altman, A., Niederhausen, M., Loftis, J. M., & Teo, A. R. (2020). Social relationship quality, depression and inflammation: A crosscultural longitudinal study in the United States and Tokyo, Japan. *International Journal of Social Psychiatry*, 20764020981604. <https://doi.org/10.1177/0020764020981604>
- Kawachi, I., & Berkman, L. (2014). Social capital, social cohesion, and health. In L. F. Berkman, M. M. Glymour, & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (Ch. 8, pp. 290–319). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Cohen, S. (2020). Psychosocial vulnerabilities to upper respiratory infectious illness: Implications for susceptibility to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Perspectives on Psychological Science*, 16 (1), 161–174. <https://doi.org/10.1177/1745691620942516>
- Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., et al. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine*, 65 (4), 652–657. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077508.57784.DA>
- Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., Alper, C. M., & Skoner, D. P. (2004). Childhood socioeconomic status and host resistance to infectious illness in adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 66 (4), 553–558. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000126200.05189.d3>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen, S., Murphy, M. L. M., & Prather, A. A. (2018). Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annual Review of Psychology*, 70 (1), 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102857>
- Cohen, S., & Pressman, S. D. (2006). Positive affect and health. *Current Directions in Psychological Science*, 15 (3), 122–125. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00420.x>
- Kessler, R. (1983). Methodological issues in the study of psychosocial stress. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress: Trends in theory and research* (pp. 267–341). Academic Press.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100 (12), 2366–2371. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. London: Free Association Books.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. NY: Springer.
- Lea, A. J., Waigwa, C., Muhoya, B., et al. (nd). *Social gradients in health vary between rural and urban Turkana* (preprint). Retrieved from <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.23.21260771v1>.
- Lee, H., & Turney, K. (2012). Investigating the relationship between perceived discrimination, social status, and mental health. *Society and Mental Health*, 2 (1), 1–20. [doi.org/10.1177/2156869311433067](https://doi.org/10.1177/2156869311433067)
- Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 80–94. <https://doi.org/10.2307/2626958>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2000). Evaluating the fundamental cause explanation for social disparities in health. In C. E. Bird, P. Conrad, and A. M. Freemont (Eds.), *The Handbook of Medical Sociology* (5th ed., pp. 33–46). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Liu, H. (2018). Social and genetic pathways in multigenerational transmission of educational attainment. *American Sociological Review*, 83 (2), 278–304. <https://doi.org/10.1177/0003122418759651>
- Liu, H., & Guo, G. (2015). Lifetime socioeconomic status, historical context, and genetic inheritance in shaping body mass in middle and late adulthood. *American Sociological Review*, 80 (4), 705–737. <https://doi.org/10.1177/0003122415590627>
- Lopez, A. D., Collishaw, N. E., & Piha, T. (1994). A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control*, 3 (3), 242–247.
- López-Roldán, S., & Fachelli, P. (Eds.). (2021). *Towards a comparative analysis of social inequalities between Europe and Latin America*. New York: Springer.
- Lynch, J. W., Kaplan, G. A., & Salonen, J. T. (1997). Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviours and psychosocial characteristics by stages of the socioeconomic lifecourse. *Social Science & Medicine*, 44 (6), 809–819. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00191-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00191-8)
- Lynch, J., & Smith, G. D. (2005). A life course approach to chronic disease epidemiology. *Annual Review of Public Health*, 26 (1), 1–35. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144505>
- Mamelund, S.-E., & Dimka, J. (2021). Social inequalities in infectious diseases. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49 (7), 675–680. <https://doi.org/10.1177/1403494821997228>
- Matthews, K. A., Gallo, L. C., & Taylor, S. E. (2010). Are psychosocial factors mediators of socioeconomic status and health connections? A progress report and blueprint for the future. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186, 146–173. <https://doi.org/10.1111>
- Matthews, K. A., Räikkönen, K., Everson, S. A., Flory, J. D., Marco, C. A., Owens, J. F., & Lloyd, C. E. (2000). Do the daily experiences of healthy men and women vary according to occupational prestige and work strain?. *Psychosomatic medicine*, 62(3), 346–353. <https://doi.org/10.1097>
- McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders. *Journal of Neuroscience*, 40 (1), 12–21. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019>
- McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and the individual. Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153 (18), 2093–2101. <https://doi.org/10.1001/archinte.153.18.2093>
- McLeod, J. (2012). The meanings of stress. *Society and Mental Health*, 2 (3), 172–186. <https://doi.org/10.1177/2156869312452877>
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30 (3), 241–256. <https://doi.org/10.2307/2136956>
- Pearlin, L. I., Lieberman, M. A., Menaghan, E. G., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22 (4), 337–356.
- Pepper, G., & Nettle, D. (2017). The behavioural constellation of deprivation: Causes and consequences. *Behavioral and Brain Sciences*, 40, 1–66. <https://doi.org/10.1017/s0140525x1600234x>
- Phelan, J. C., Link, B. G., & Tehranifar, P. (2010). Social conditions as fundamental causes of health inequalities: Theory, evidence, and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51 (1), S28–S40. <https://doi.org/10.1177/0022146510383498>

- Phelan, J. C., Link, B. G., Diez-Roux, A., Kawachi, I., & Levin, B. (2004). “Fundamental causes” of social inequalities in mortality: a test of the theory. *Journal of Health and Social Behavior*, 45 (3), 265–285. <https://doi.org/10.1177/002214650404500303>
- Schreier, A., & Evans, G. W. (2003). Adrenal cortical response of young children to modern and ancient stressors. *Current Anthropology*, 44 (2), 306–309. <https://doi.org/10.1086/367974>
- Seegerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130 (4), 601–630. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Seegerstrom, S. C., & O’Connor, D. B. (2012). Stress, health and illness: Four challenges for the future. *Psychology & Health*, 27 (2), 128–140.
- Slavich, G. M. (2015). Understanding inflammation, its regulation, and relevance for health: A top scientific and public priority. *Brain, Behavior, and Immunity*, 45, 13–14. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2014.10.012>
- Slavich, G., & Cole, S. (2013). The emerging field of human social genomics. *Clinical Psychological Science*, 1 (3), 331–348. <https://doi.org/10.1177/2167702613478594>
- Slavich, G. M., & Irwin, M. R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychological Bulletin*, 140 (3), 774–815. <https://doi.org/10.1037/a0035302>
- Slavich, G. M., & Shields, G. S. (2018). Assessing Lifetime Stress Exposure Using the Stress and Adversity Inventory for Adults (Adult STRAIN): An Overview and Initial Validation. *Psychosomatic medicine*, 80(1), 17–27. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000534>
- Surtees, P. G., & Wainwright, N. W. J. (2007). The shackles of misfortune: Social adversity assessment and representation in a chronic-disease epidemiological setting. *Social Science & Medicine*, 64 (1), 95–111. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.08.013>
- Syme, L. (2005). Foreword. In J. A. Trostle (Ed.), *Epidemiology and culture* (pp. XI–XIV). Cambridge: Cambridge University Press.
- Thoits, P. A. (2006). Personal agency in the stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 47 (4), 309–323. <https://doi.org/10.1177/002214650604700401>
- Thoits, P. A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1\_suppl), S41–S53. <https://doi.org/10.1177/0022146510383499>

#### **Адаптаційнісський підхід до здоров’я та захворювань**

- Brenner, S. L., Jones, J. P., Rutanen-Whaley, R. H., Parker, W., Flinn, M. V., & Muehlenbein, M. P. (2015). Evolutionary mismatch and chronic psychological stress. *Journal of Evolutionary Medicine*, 3, 1–11 <https://doi.org/10.4303/jem/235885>
- Cassel, J. C. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104 (2), 107–123.
- Cheng, J. T., Tracy, J. L., & Henrich, J. (2010). Pride, personality, and the evolutionary foundations of human social status. *Evolution and Human Behavior*, 31 (5), 334–347. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2010.02.004>
- Corpuz, R., D’Alessandro, S., Adeyemo, J., Jankowski, N., & Kandalaft, K. (2020). Life history orientation predicts COVID-19 precautions and projected behaviors. *Frontiers in Psychology*, 11, 1857. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01857>

- Costa, N. M., & Weems, C. F. (2005). Maternal and child anxiety: Do attachment beliefs or children's perceptions of maternal control mediate their association? *Social Development*, 14 (4), 574–590. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2005.00318.x>
- Cullum, J., & Harton, H. C. (2007). Cultural evolution: Interpersonal influence, issue importance, and the development of shared attitudes in college residence halls. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33 (10), 1327–1339. <https://doi.org/10.1177/0146167207303949>
- Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58 (6), S327–S337. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.s327>
- Ice, G. H. & James, G. D. (2012) Stress and human biology. In S. Stinson, B. Bogin, & D. O'Rourke (Eds.), *Human biology: An evolutionary and biocultural perspective* (Ch. 10, pp. 459–512). Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell a John Wiley & Sons, Ltd., Publication.
- Katsampouris, E., Turner-Cobb, J.-M., Barnett, J. C., & Arnold, R.S. (2020). Can ancient and modern stressors be distinguished? A mixed-methods exploration of psychosocial characteristics and health symptoms in young and older adults. *Journal of Health Psychology*, 27(3), 623–636. <https://doi.org/10.1177/1359105320965654>
- Nesse, R. M. (2000). Is depression an adaptation? *Archives of General Psychiatry*, 57 (1), 14–20. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.1.14>
- Nesse, R. M. (2015). Evolutionary psychology and mental health. In D. M. Buss (Ed.), *The Handbook of Evolutionary Psychology* (pp. 903–927) Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470939376.ch32>

### **Ефективні політики та інтервенції**

- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.
- Daly, M. C., Duncan, G. J., McDonough, P., & Williams, D. R. (2002). Optimal indicators of socioeconomic status for health research. *American Journal of Public Health*, 92 (7), 1151–1157. <https://doi.org/10.2105/ajph.92.7.1151>
- Daniel, C. (2020). Is healthy eating too expensive?: How low-income parents evaluate the cost of food. *Social Science & Medicine*, 248, 112823. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112823>
- Deaton, A. (2001). *Relative deprivation, inequality, and mortality*. Retrieved from [https://www.princeton.edu/~deaton/downloads/deaton\\_relative\\_deprivation.pd](https://www.princeton.edu/~deaton/downloads/deaton_relative_deprivation.pd).
- Drapalski, A. L., Lucksted, A., Perrin, P. B., Aakre, J. M., Brown, C. H., DeForge, B. R., & Boyd, J. E. (2013). A model of internalized stigma and its effects on people with mental illness. *Psychiatric Services*, 64, 264–269. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.001322012>
- Fahey, T. (2010). Poverty and the two concepts of relative deprivation. UCD School of Applied Social Science. Working Paper Series (pp. 2–28). Retrieved from [www.ucd.ie/t4cms/wp15%20fahey.pdf](http://www.ucd.ie/t4cms/wp15%20fahey.pdf).
- Fitzgerald, K. N., Hodges, R., Hanes, D., Stack, E., Cheishvili, D., Szyf, M., ... & Bradley, R. (2021). Potential reversal of epigenetic age using a diet and lifestyle intervention: a pilot randomized clinical trial. *Aging*, 13 (7), 9419–9432. <https://doi.org/10.18632/aging.202913>

- Gardiner, C. K., Hagerty, S. L., & Bryan, A. D. (2021). Stress and number of servings of fruit and vegetables consumed: Buffering effects of monetary incentives. *Journal of Health Psychology, 26* (10), 1757–1763. <https://doi.org/10.1177/1359105319884620>
- Institute of Medicine (2012). Committee on Public Health Strategies to Improve Health, & Institute of Medicine. (2012). *For the Public's Health: Investing in a Healthier Future*. National Academies Press (US). doi: 10.17226/13268
- Isaac, M., Chand, P., & Murthy, P. (2007). Schizophrenia outcome measures in the wider International community. *British Journal of Psychiatry, 191* (50), 71–77. <https://doi.org/10.1192/bjp.191.50.s71>
- Karvonen, S., Kestilä, L., & Mäki-Opas, T. (2018). Who needs the sociology of health and illness? A new agenda for responsive and interdisciplinary sociology of health and medicine. *Frontiers in Sociology, 3*, 1–6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2018.00004>
- Lundberg, O. (2020). Next steps in the development of the social determinants of health approach: The need for a new narrative. *Scandinavian Journal of Public Health, 48* (5), 473–479. <https://doi.org/10.1177/1403494819894789>
- Luyt, R. (2012). A framework for mixing methods in quantitative measurement development, validation, and revision: A case study. *Journal of Mixed Methods Research, 6* (4), 294–316.
- Lund, C. (2019). Reflections on the next ten years of research, policy and implementation in global mental health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 1–3*. <https://doi.org/10.1017/S204579601900074X>
- Myers, N. L. (2010). Culture, stress and recovery from schizophrenia: Lessons from the field for global mental health. *Culture, Medicine and Psychiatry, 34*, 500–528. <https://doi.org/10.1007/s11013-010-9186-7>
- Mackenbach, J. P. (2017). Persistence of social inequalities in modern welfare states: Explanation of a paradox. *Scandinavian Journal of Public Health, 45* (2), 113–120. <https://doi.org/10.1177/1403494816683878>
- Mackenbach, J. P., Bopp, M., Deboosere, P., Kovacs, K., Leinsalu, M., & Martikainen, P., et al. (2017). Determinants of the magnitude of socioeconomic inequalities in mortality: A study of 17 European countries. *Health & Place, 47*, 44–53. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.07.005>
- Mackenbach, J. P., Valverde, J. R., Artnik, B., Bopp, M., Brønnum-Hansen, H., Deboosere, P., ... , & Nusselder, W. J. (2018). Trends in health inequalities in 27 European countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 115* (25), 6440–6445. <https://doi.org/10.1073/pnas.1800028115>
- Mackenbach, J. P., Valverde, J. R., Bopp, M., Brønnum-Hansen, H., Deboosere, P., Kalediene, ... , & Nusselder, W. J. (2019). Determinants of inequalities in life expectancy: An international comparative study of eight risk factors. *The Lancet Public Health, 4* (10), e529–e537. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30147-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30147-1)
- Marmot, M. (2005). *The status syndrome. How social standing affects our health and longevity*. London: Owl Books.
- Marmot, M. (2012). Foreword. In P. O'Campo & J. R. Dunn (Eds.), *Rethinking social epidemiology. Towards a science of change* (pp. V–VIII). New York, NY: Springer.

## ЗАКЛЮЧНІ РЕМАРКИ

Сучасна соціальна наука розглядає здоров'я як біокультурне явище, що постає у складній взаємодії біологічних, соціальних та культурних складників. Важливість узгодженості індивідуального способу життя з культурними стандартами для самосприйняття індивіда, його чи її емоційного життя та добробуту часто підкреслюється в антропологічній, психологічній та соціологічній літературі у зв'язку з моделлю психосоціального стресу та дослідженнями нерівностей у сфері здоров'я. Дослідження демонструють зниження рівня добробуту та самооцінки в осіб, чия поведінка або переконання відхиляються від нормативного профілю їхнього суспільства. Негативні наслідки невідповідності суспільним очікуванням задокументовані для широкого спектра особистісних атрибутів, зокрема моралі, релігійності, зайнятості та рис характеру. У цьому контексті біокультурна перспектива в медичній антропології та соціології здоров'я досліджує, як спільна нормативна культура може генерувати соціальний стрес і, відповідно, впливати на індивідуальне здоров'я у випадках невідповідності її вимогам і приписам. Одним із найактивніших напрямів досліджень, що застосовують біокультурний підхід до вивчення нерівностей у сфері здоров'я, є аналіз того, як сприйнятий рівень індивідуальної узгодженості з суспільними стандартами за різними культурними вимірами впливає на стан здоров'я.

Біологічний механізм, що лежить в основі соціального градієнта здоров'я (негативного зв'язку між рівнем захворюваності/смертності та соціально-економічним статусом), наразі є одним із перспективних напрямів дослідження в галузі вивчення нерівностей у сфері здоров'я. Емпіричні дані послідовно пов'язують цей механізм із психосоціальним стресом, зумовленим соціальним становищем (тобто як уявленням про відносну культурну цінність індивіда). Цей напрям досліджень спирається на широку мережу теоретичних концепцій з різних наукових дисциплін. Важливим прикладом концептуалізації взаємозв'язку між культурними стандартами, індивідуальним стилем життя та нерівностями у об'єктивних показниках здоров'я є теорія культурного консонансу — концептуальна рамка в межах біокультурного підходу до здоров'я та хвороб, що пов'язана з психосоціальною моделлю стресу.

Нерівності у здоров'ї (англ. health disparities) є глибоко укоріненими в соціальній організації людських суспільств. Розбіжності у рівнях смертності та захворюваності між різними соціально-економічними та соціокультурними групами виявились надзвичайно витривалим явищем, незважаючи на те, що усунення нерівностей у здоров'ї були точкою докладання чималих зусиль у сфері політики охорони здоров'я чималий час. Епідеміологічні дослідження надають цінну інформацію про поширеність та дію детермінантів статусу здоров'я серед різних груп населення. Протягом останнього століття було здійснено чимало реформ, які додавали до технологічних інновацій в медицині та фармацевтиці і були покликані привести до покращення ситуації з нерівномірними показниками здоров'я серед різних категорій населення. Однак, всупереч прогнозам, наразі ми спостерігаємо стабільне відтворення, а останнім часом навіть зростання нерівностей у здоров'ї у багатьох країнах світу, включаючи США, Канаду та європейські держави загального добробуту. Ці факти змушують задумуватись над тим, наскільки вичерпними є здобуті науковцями відповіді, і інвестувати у більш глибоке розуміння того, як суспільства є організованими в такий спосіб, щоб підтримувати чи гальмувати розвиток та підтримування міцного здоров'я для всіх його членів.