

Женщина в российском обществе. 2022. № 3. С. 90—107.

Woman in Russian Society. 2022. No. 3. P. 90—107.

Научная статья

УДК 316:61:004

DOI: 10.21064/WinRS.2022.3.6

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ПРАКТИКАХ ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ:
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В РОССИЙСКОМ КОНТЕКСТЕ

Елена Сергеевна Богомяжкова

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия,
e.bogomyagkova@spbu.ru

Аннотация. Статья содержит результаты комбинированного эмпирического исследования распространения цифровых технологий в практиках заботы о здоровье жителей крупных городов России. В фокусе нашего внимания — гендерные различия как детерминанты вовлеченности в использование новых способов поддержания хорошего самочувствия. В результате проведенного анализа были обнаружены особенности применения цифровых технологий, обусловленные содержанием современных социальных ролей, выражающих нормативные ожидания в отношении необходимых и желательных способов заботы о здоровье представителей каждого пола. Привлечение инноваций у мужчин носит преимущественно индивидуалистический характер (самозабота), тогда как у женщин — «социальный» (забота о других). Ключевыми факторами вовлечения в применение новых способов заботы о здоровье представителей обеих групп оказались возраст и частота использования Интернета в целом: чем моложе респонденты, тем чаще они прибегают к инновациям. Наиболее значимым контекстом, детерминирующим гендерные различия в цифровых практиках, является наличие проблем со здоровьем. В этой ситуации мужчины проявляют большую активность по сравнению с женщинами и используют широкий спектр цифровых ресурсов.

Ключевые слова: цифровизация здравоохранения, гендерные различия, забота о здоровье, цифровые технологии, Интернет, комбинированное исследование, корреляционный анализ

Благодарности: исследование выполнено при финансовой поддержке РФФ в рамках научного проекта № 21-18-00125.

Для цитирования: Богомяжкова Е. С. Цифровые технологии в практиках заботы о здоровье: гендерные различия в российском контексте // Женщина в российском обществе. 2022. № 3. С. 90—107.

Original article

DIGITAL TECHNOLOGIES IN HEALTH CARE PRACTICES: GENDER DIFFERENCES IN RUSSIAN CONTEXT

Elena S. Bogomiagkova

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation, e.bogomyagkova@spbu.ru

Abstract. The article contains the results of a mix methods empirical research of digital technologies spread in health care practices among residents of big Russian cities. Combining two groups of methods — qualitative and quantitative — allowed us to get a comprehensive idea of the phenomenon under study. Even though d-Health is largely designed to smooth out existing inequalities in health and access to medical care, today we are talking about the emergence of new gaps. Our focus is on gender differences as determinants of involvement in new ways of maintaining well-being. As a result of the analysis, the features of the digital technologies use were found due to the content of modern social roles expressing normative expectations regarding the necessary and desirable ways of taking care for health of representatives of each gender. Thus, the application of innovations in case of men is mainly individualistic in nature (self-care), while in case of women it is more “social” (caring for others). The age and the frequency of the Internet use in general turned out to be the key factors of involvement in new ways of health care for representatives of both groups: the younger the respondents, the more often they appeal to innovations and the more similarity in new practices they demonstrate. It was revealed that the most significant context determining gender differences in digital practices is the presence of health problems. In this situation, men are more active than women and use a wide range of digital resources. In general, we can conclude that today digital technologies do not create differences, rather, existing inequalities manifest themselves in new ways of maintaining well-being.

Key words: d-Health, gender differences, health care, digital technologies, the Internet, mix methods research, correlation analysis

Acknowledgments: the reported study was funded by RSF according to the research project no. 21-18-00125.

For citation: Bogomiagkova, E. S. (2022) Tsifrovye tekhnologii v praktikakh zaboty o zdorov'е: gendernye razlichia v rossiiskom kontekste [Digital technologies in health care practices: gender differences in Russian context], *Zhenshchina v rossiiskom obshchestve*, no. 3, pp. 90—107.

Постановка проблемы и ее актуальность

Сегодня сфера заботы о здоровье претерпевает драматичные изменения, обусловленные трендом цифровизации. Речь идет не только о технологических преобразованиях, но и о движении к новой модели оказания врачебной помощи и появлении новых способов поддержания хорошего самочувствия. На повседневном уровне цифровизация здравоохранения (digital health или d-Health) воплощается в многообразии практик — от создания единых электронных медицинских карт, телемедицины и применения цифровых таблеток до поиска медицинской информации и поддержки в интернет-ресурсах, подписки на медицинских

блогеров, цифрового селф-трекинга и участия в онлайн-марафонах и онлайн-играх, посвященных здоровью. Несмотря на анонсируемые преимущества d-Health в преодолении существующих разрывов в здоровье и доступе к медицинской помощи, все чаще речь идет об актуализации старых и появлении новых социальных неравенств в способах поддержания хорошего самочувствия [Lupton, 2014; Bol et al., 2018; Robinson et al., 2015]. В качестве одного из факторов, обуславливающих различия в цифровых практиках заботы о здоровье, рассматривается и гендер.

Гендерные неравенства в здоровье являются одним из традиционных предметов социологического интереса [Браун и др., 2007; Бурмыкина, 2006; Паутова, Паутов, 2015; Лебедева-Несевря, Цинкер, 2018; Bird, Rieker, 1999; Oksuzyan et al., 2014; Rieker, Bird, 2005], а в 2002 г. необходимость применения гендерного подхода для понимания расхождений в субъективных оценках и объективных параметрах физиологического и психологического благополучия была закреплена в документах ВОЗ [Включение гендерной проблематики в деятельность ВОЗ, 2002]. Гендерный подход предполагает объяснение вариаций в поведении, связанном со здоровьем, существующими в обществе социокультурными стереотипами о фемининности и маскулинности, а также системой социальных ролей, выражающих нормативные ожидания в отношении необходимых и желательных способов заботы о здоровье представителей каждого пола.

На сегодняшний день попытки обнаружить гендерные различия в цифровых практиках заботы о здоровье реализуются в рамках зарубежных эмпирических исследований. Например, было зафиксировано, что женщины чаще пользуются мобильными приложениями и обращаются к Интернету в поисках медицинской информации и поддержки, а мужчины склонны применять большее количество онлайн-источников и владеть большим набором носимых устройств [Bidmon, Terlutter, 2015; Montagni et al., 2018]. Последние также более открыты в процессе дистанционного взаимодействия с врачом [Bidmon, Terlutter, 2015]. Поведение женщин объясняется их более высокой обеспокоенностью здоровьем и потребностью быть хорошо информированными пациентками. Практики, свойственные мужчинам, связываются с приписыванием ими себе лучших цифровых и технологических компетенций [Bidmon, Terlutter, 2015; Montagni et al., 2018]. Несмотря на то что женщины более позитивно относятся к Web 2.0, они считают себя менее сведущими в области цифровых технологий.

Во многих случаях речь идет о более тонких, но не менее действенных механизмах гендерного неравенства, имплементированных в цифровые инновации. Одной из наиболее дискутируемых тем является технологически опосредованное конструирование норм телесности и здоровья, обеспечивающее новые режимы контроля над женской субъектностью [Depper, Howe, 2016]. Так, некоторые приложения разработаны специально для мужчин (например, фитнес-приложения), а другие — для женщин (например, приложения для диеты и питания), что вносит вклад в формирование образа жизни каждого пола, закрепляя соответствующие поведенческие образцы. По мысли представителей феминистского направления, распространение практик цифрового селф-трекинга выступает способом объективации женского тела [Ross, 2018]. Интегрированные в цифровые устройства нормы веса и других параметров

становятся ориентирами для женской самооценки и закрепляют логику «взгляда со стороны» [Jin et al., 2021].

В создании девайсов проявляется и отмечаемая социальными учеными большая медиализация женского тела по сравнению с мужским. Примером тому служат разработанные специально для женщин цифровые приложения, позволяющие контролировать определенные состояния и периоды в их жизни: беременность, женский цикл, репродуктивное поведение. В некоторых регионах нашей страны телемедицинские сервисы используются для виртуальных обходов младенцев и их мам в первые пять дней после выписки из роддома [Телемедицина на службе здоровья женщин]. В свою очередь, цифровое опосредование этих «специфических» женских состояний становится предметом интереса ученых. Например, в фокусе внимания оказываются практики поиска информации в Интернете в периоды беременности и ухода за детьми [Kraschnewski et al., 2014; Lupton, Pedersen, 2016], использование телемедицины для осуществления медикаментозных аборт [Grossman, Grindlay, 2017], контроль менструального цикла с помощью цифровых гаджетов [Zampino, 2019].

Несмотря на значительную представленность проблематики гендерных различий в здоровье в российском социологическом дискурсе, до сих пор существуют лакуны в описании и объяснении разницы в цифровых практиках заботы о здоровье между представителями разного пола. Поскольку существование различий между мужчинами и женщинами во многих показателях здоровья сегодня является почти аксиомой, применение гендерно-чувствительной оптики для изучения возникающих вариаций становится особенно актуальным. Исследовательский вопрос заключается в том, существуют ли различия между мужчинами и женщинами в применении инноваций для заботы о своем самочувствии и, если да, в чем они выражаются. В настоящей статье с опорой на результаты эмпирического исследования жителей крупного города мы попытаемся ответить на него.

Дизайн эмпирического исследования

Чтобы выявить и описать цифровые практики заботы о здоровье, характерные для жителей мегаполиса, а также сформулировать предположения о факторах, обуславливающих разнообразие в их использовании, было реализовано комбинированное эмпирическое исследование. На первом этапе (август 2020 — апрель 2021 г.) проведено 90 полуструктурированных интервью с жителями крупных городов России (преимущественно Санкт-Петербурга, Москвы, Ульяновска, Петрозаводска), применяющими цифровые технологии для заботы о своем самочувствии¹. Отбор информантов происходил на основе метода доступных случаев с последующим применением метода «снежного кома». Часть интервью состоялась в дистанционном формате с помощью таких платформ, как Zoom, Skype, MSTeams, мессенджера WhatsApp. Продолжительность одной беседы в среднем составляла один час, максимально — более двух часов.

Полученные в ходе интервью результаты легли в основу разработки анкеты для телефонного опроса жителей Санкт-Петербурга, реализованного на второй

¹ Выражаем благодарность М. Е. Глуховой, А. А. Дупак, А. С. Захаровой за помощь в сборе эмпирического материала.

стадии исследования в августе 2021 г. при помощи ресурсного центра Научного парка Санкт-Петербургского государственного университета «Социологические и интернет-исследования» (проект № 106-21779). Репрезентативность обеспечивалась квотной выборкой по критериям пола и возраста. Полученные данные были обработаны при помощи программы SPSS Statistics (ver. 23) с применением таких статистических методов, как корреляционный анализ (критерии Спирмена, Эта), сравнение средних. P (Sig) < 0,05 была принята значимой. При оценке показателей коэффициентов корреляции мы опирались на шкалу Чеддока. Несмотря на то что многие выявленные связи оказались слабыми или умеренными, они дают возможность сделать обоснованные предположения о процессах, происходящих сегодня в сфере заботы о здоровье.

В качестве основы для размышлений об инновационных технологиях и социальном неравенстве мы воспользовались подходом, предложенным группой ученых во главе с Д. Вейсом [Weiss et al., 2018]. Помимо разрывов в доступе к технологиям, они предлагают учитывать и такой критерий, как различия в их использовании. Полагаем, что в расчет могут приниматься перечень инноваций, регулярность их применения, мотивация пользователей, а также смыслы, которыми наделяются данные практики представителями разных социальных общностей. Сочетание в исследовании обеих групп методов — качественных и количественных — позволило получить комплексное представление о различиях в цифровых практиках заботы о здоровье, обусловленных гендером. С одной стороны, удалось описать общие тенденции и охарактеризовать популяцию в целом. С другой — результаты полуструктурированных интервью обеспечили возможность более глубокой интерпретации результатов, выраженных в цифровой форме, путем установления контекстов, неразличимых за общими распределениями.

На первом этапе в исследовании приняли участие информанты в возрасте от 18 до 78 лет, среди них 25 мужчин и 65 женщин. Средний возраст — 37,7 года. Респондентами телефонного опроса стал 861 человек (56,2 % женщин и 43,8 % мужчин). Из общего числа опрошенных на втором этапе 21,7 % принадлежали к группе 18—29 лет, 19,9 % — 30—39 лет, 15,8 % — 40—49 лет, 17,7 % — 50—59 лет, 25,0 % — 60 лет и старше. Около половины участников исследования (47,9 %) имеют высшее образование, 45,6 % состоят в зарегистрированном браке. В выборку попали петербуржцы, проживающие в городе не менее одного года. Поскольку базой настоящего исследования являются жители мегаполиса — Санкт-Петербурга, уровень жизни в котором выше, чем во многих российских городах, полученные результаты не могут однозначно распространяться на все население нашей страны. Вместе с тем с определенной долей условности они могут характеризовать жителей иных крупных городов России.

Результаты

Для начала важно было выявить, насколько различные практики заботы о здоровье распространены среди респондентов (табл. 1).

Таблица 1

**Цифровые и традиционные практики заботы
 о здоровье мужчин и женщин (N = 861), %**

| Категория респондентов | Мужчины (N = 375) | | | Женщины (N = 486) | | |
|--|----------------------------|-------------|-------------|----------------------------|-------------|-------------|
| | В течение последней недели | Когда-либо | Никогда | В течение последней недели | Когда-либо | Никогда |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Очно посещали врача | 15,2 | 98,7 | 0,8 | 22,2 | 99,0 | 0,6 |
| Занимались спортом, физическими упражнениями, тренировками | 69,1 | 95,7 | 3,2 | 62,4 | 94,4 | 5,6 |
| Контролировали различные показатели состояния здоровья с помощью «классических» приборов (пульсоксиметр, тонометр и т. д.) | 34,1 | 88,8 | 9,3 | 43,5 | 93,2 | 6,6 |
| Искали информацию о здоровье в Интернете | 23,5 | 80,5 | 17,3 | 26,3 | 78,2 | 19,7 |
| Смотрели ТВ-передачи, посвященные вопросам здоровья | 11,7 | 56,8 | 39,7 | 16,7 | 66,5 | 32,9 |
| Контролировали питание / потребленные калории | 35,4 | 52,0 | 47,7 | 43,8 | 61,7 | 37,9 |
| Контролировали различные показатели с помощью гаджетов и мобильных приложений (цифровой селф-трекинг) | 35,6 | 49,6 | 50,4 | 30,7 | 48,1 | 50,2 |
| Читали паблики, посты блогеров, смотрели видео в Интернете, посвященные вопросам здоровья | 16,2 | 49,1 | 48,0 | 17,9 | 46,2 | 52,4 |
| Посещали психолога, психотерапевта, медитировали или иначе заботились о своем эмоциональном состоянии | 16,8 | 47,5 | 51,7 | 20,0 | 45,5 | 53,7 |
| Посещали форумы и сетевые сообщества, посвященные вопросам здоровья | 4,8 | 34,5 | 64,4 | 5,6 | 31,1 | 68,1 |
| Участвовали в марафонах и играх (снижение веса, бег, контроль питания и т. д.) | 1,3 | 35,6 | 63,9 | 2,1 | 21,2 | 78,6 |

Окончание табл. 1

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|-----|------|------|-----|------|------|
| Общались с врачом дистанционно, используя электронные средства связи (телемедицинские сервисы, мессенджеры, электронная почта и т. д.) | 3,5 | 24,8 | 74,9 | 6,0 | 25,5 | 74,1 |
| Делали генетический анализ | 0,3 | 9,1 | 90,1 | 0,8 | 9,9 | 89,3 |
| Делились информацией о своем здоровье, опыте выздоровления и т. д. в сетевых сообществах или на специализированных форумах | 1,9 | 9,6 | 89,9 | 1,9 | 8,6 | 91,2 |

Мужчины и женщины демонстрируют некоторые сходства в поведении, связанном со здоровьем: в каждой группе порядка 95 % занимались физическими упражнениями и около половины имели опыт заботы о своем психологическом благополучии. Очное посещение врача остается одной из наиболее востребованных практик среди опрошенных, однако в течение последней недели женщины обращались к специалисту несколько чаще по сравнению с мужчинами — очно 22,2 и 15,2 %, дистанционно 6,0 и 3,5 % соответственно. Несмотря на позиционирование телемедицины в качестве ключевого результата цифровизации здравоохранения, респонденты достаточно редко практикуют данный способ взаимодействия с врачом (когда-либо обращались к нему около 25 % респондентов в каждой группе). В то же время результаты интервью позволяют заключить, что женщины прибегают к услугам телемедицины несколько регулярнее мужчин, кроме того, существуют различия в мотивации подобной коммуникации. В большинстве случаев женщины для дистанционной связи с врачом используют ставшие привычными средства — электронную почту, мессенджеры WhatsApp, Wiber, мобильный телефон, а не специально разработанные сервисы (например, в рамках программ ДМС или таких коммерческих платформ, как «Доктор рядом», «СберЗдоровье», «Яндекс.Здоровье»). И спрашивают совета при этом, как правило, у «доверенных» врачей — тех, с кем уже налажена коммуникация, или тех, чьи контакты получены от членов близкого окружения. Консультироваться они могут по вопросам не только своего самочувствия, но и самочувствия мужа и детей. Так, в качестве наиболее типичного «доверенного» врача выступает педиатр:

Мне нужно было расшифровать, что написал невролог ребенку. Вот это я пересылала, вот. Просто чтобы мне сказали, что там написано. Вот по таким вопросам могу связаться (дистанционно. — Е. Б.) (Ж, 36 лет).

Женщины гораздо в большей степени, чем мужчины, склонны устанавливать длительные и реципрокные отношения с медицинскими профессионалами.

Представители обоих полов со схожей регулярностью используют Интернет, посты блогеров, форумы и сетевые сообщества в качестве источников информации о здоровье, при этом в целом по выборке в поисках подобных сведений к Интернету несколько чаще обращаются чуть менее образованные мужчины и женщины. Чтение пабликов блогеров и ориентация на их советы в деле поддержания здоровья набирают все большую популярность среди горожан. В числе новых лидеров мнения не только фитнес-тренеры и модные сегодня нутрициологи, но и врачи, сочетающие традиционную медицинскую практику с ведением личных блогов (например, доктор Белоконь, доктор Комаровский и др.). Среди респондентов в группах мужчин и женщин около половины когда-либо читали посты блогеров или смотрели видеоролики соответствующего содержания (табл. 1); из них женщины по сравнению с мужчинами чуть более склонны подписываться на конкретного лидера мнения (32,6 и 23,9 % соответственно). В обеих группах те, кто подписан, чаще обращаются к данному источнику в поисках медицинских сведений (критерий Спирмена 0,355 для мужчин и 0,313 для женщин, $p < 0,01$).

Несмотря на обнаруженное в ходе телефонного опроса сходство в регулярности использования онлайн-ресурсов в группах мужчин и женщин, можно вести речь о некоторых вариациях в мотивации их применения. В процессе интервью женщины отмечали, что используют интернет-источники для поиска информации (о заболеваниях, врачах и лечебных учреждениях) не только для себя, но и для своего окружения:

Искала травматолога-ортопеда, у папы была проблема с кистью, с локтевым суставом... И искала врача в Интернете... Но опять же, ты открываешь много там отзывов, да, видишь, что все классные... Но в итоге мы пошли в специализированный центр. Я поняла, что, когда я ищу информацию в Интернете, мне нужен там какой-то врач, я стараюсь найти какое-то специализированное учреждение, по профилю... (Ж, 29 лет).

В свою очередь, мужчины готовы согласиться с подобным распределением ответственности. Например, на вопрос об опыте записи к врачу онлайн один из информантов ответил следующее:

Нет, у меня супруга этими вопросами занимается. Я даже не понимаю, как это делается. Даже не звонил в поликлинику, чтобы записаться. Я всегда за личное общение. Вот мне надо записаться — я пошел и записался (М, 34 года).

Полагаем, что обнаруженные различия могут быть обусловлены спецификой гендерных ролей в современном обществе. Сегодня именно женщины осуществляют заботу о детях, муже и ближайших родственниках, что предполагает их большую потребность быть информированными и компетентными в вопросах сохранения и поддержания здоровья. От женщин требуется не только умение ориентироваться в колоссальном объеме медицинской информации (отсюда и несколько большая доля подписанных на конкретных блогеров), но и способность выстраивать эффективную коммуникацию с врачами и системой здравоохранения в целом, в том числе онлайн. Особенности ролевых обязательств может объясняться и большая частота обращения к ТВ-передачам в поисках сведений о здоровье, характерная для женщин (критерий Эта 0,150, $p < 0,01$).

Популярность данной практики растет с увеличением возраста зрительниц; также она наиболее свойственна разведенным женщинам, вдовым и находящимся в зарегистрированном браке. Вероятно, в данном случае мы наблюдаем опыт сочетания ведения домашних дел с просмотром телевизионных программ, наиболее характерный именно для женщин, которые, как правило, обеспечивают семейный быт и чаще мужчин пребывают в статусе домохозяйки. Более того, согласно результатам некоторых исследований, мужчины гораздо в меньшей степени находятся под влиянием медицинской информации, почерпнутой из СМИ [Гордеева, 2010].

Также женщинам несколько больше свойственно контролировать свое физическое состояние при помощи «классических» приборов (пульсоксиметр, тонометр и т. д.) (критерий Эта 0,155, $p < 0,01$), при этом регулярность использования таких устройств увеличивается с возрастом. Более того, нецифровой селф-трекинг чуть больше распространен среди женщин, имеющих опыт семейных отношений. Должно быть, умение обращаться с домашними устройствами для измерения различных показателей здоровья — например давления, сахара крови, температуры тела — также входит в перечень обязательных навыков современной женщины, осуществляющей заботу о других членах семьи.

Одной из наиболее популярных практик цифровой заботы о себе у респондентов является селф-трекинг. 39,7 % женщин и 29,0 % мужчин отметили, что рассматривают его в качестве способа оптимизации своего образа жизни (а не решения медицинских проблем), что подчеркивает скорее индивидуалистическую и превентивную направленность данной практики. В целом перечень параметров и интенсивность их отслеживания в группах мужчин и женщин варьируют слабо (табл. 2). Тем не менее мужчины несколько чаще контролируют пульс/сердцебиение (критерий Эта 0,145, $p < 0,01$), а женщины — количество выпитой воды.

Таблица 2

Показатели здоровья, контролируемые мужчинами и женщинами, вовлеченными в цифровой селф-трекинг (N = 420), %

| Показатель | Мужчины (N = 186) | Женщины (N = 234) |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Количество шагов | 79,0 | 84,6 |
| Величина пройденной дистанции | 61,0 | 53,4 |
| Пульс/сердцебиение | 60,8 | 46,2 |
| Качество сна | 29,0 | 24,4 |
| Потребленные калории | 19,9 | 20,1 |
| Количество выпитой воды | 10,2 | 16,7 |
| Женский цикл | Нерелевантно | 29,1 |
| Психологическое благополучие | 5,9 | 5,6 |
| Вредные привычки | 4,3 | 3,9 |

В группе женщин управление определенными периодами жизни рассматривается как значимый аспект оптимизации благополучия: почти треть контролируют свой менструальный цикл с помощью цифровых устройств. Результаты

интервью позволяют заключить, что данная практика оказывается наименее рефлекслируемой со стороны информанток и максимально встроенной в их повседневность:

Например, я использую приложение «Дни цикла», мне это удобно, потому что не нужно искать календарь бумажный и отмечать кружочками дни. Еще приложение помогает указывать твои эмоциональные состояния, аппетит, эмоции. Я могу отслеживать, когда у меня начинается ПМС, — что-то не так, смотрю на приложение, понимаю, что началось. Мне становится от этого легче (Ж, 24 года).

Сегодня цифровые «помощники» приобретают субъектность и им делегируется часть обязанностей по управлению самочувствием пользователя. Женщины ориентируются на рекомендации, поставляемые девайсами, для интерпретации личных физиологических и психологических ощущений. Информантки также делились опытом цифрового самомониторинга в период беременности:

Я туда записываю вес, чтобы знать. Я там смотрю, допустим, по неделям, чтобы прийти к врачу и точно сказать: «У меня там 20 недель и 5 дней». Чтобы точно, вот. И там я почитываю, что вот у Вас там такая-то неделя, у Вас живот может расти. То есть каждый день там информация идет, что у Вас может быть, да (Ж, 35 лет).

Таким образом, женское тело чаще мужского предстает как объект наблюдения на предмет выявления потенциальных отклонений от медицинской нормы. Обеспокоенность репродуктивным здоровьем определяет и специфику блогеров, на которых подписаны женщины: среди них часто упоминаются гинекологи, репродуктологи, сексологи. Специалисты данного профиля не входят в число инфлюенсеров у мужчин, что отражает различия в гендерных нормах, делегирующих женщинам ответственность за рождение детей. В интервью женщины нередко отмечали, что такие события в их жизни, как беременность и рождение детей, служили «поворотными моментами» в изменении поведения, связанного с поддержанием личного самочувствия, а сегодня подталкивают их использовать для этих целей и цифровые технологии — подписываться на блогеров, участвовать в онлайн-марафонах питания, устанавливать мобильные приложения для селф-трекинга.

В применении цифровых технологий для поддержания здоровья проявляются и распространенные представления о соответствующих каждому полу правильных способах оптимизации своей телесности. В современной культуре мужчинам приписывается большая обеспокоенность физическим состоянием, тогда как женщинам — внешней привлекательностью. Стремление соответствовать нормативным ожиданиям и иметь стройную фигуру стимулирует женщин контролировать свой вес. Согласно данным телефонного опроса, женщины более склонны следить за своим питанием (43,8 % в группе женщин против 35,4 % в группе мужчин контролировали калории в течение последней недели), тогда как мужчины значительно чаще участвуют в марафонах и играх (критерий Эта 0,155, $p < 0,01$), в том числе онлайн: когда-либо делали это 35,6 % мужчин и 21,2 % женщин.

Представителям обоих полов свойственно комбинировать цифровые практики заботы о здоровье: вовлечение в одну связано с вовлечением в другие, при этом в данном случае наблюдаются одни из самых высоких коэффициентов корреляции. Например, среди женщин те, кто ищет медицинскую информацию в Интернете, склонны посещать форумы и онлайн-сообщества (0,374²), делиться информацией об опыте выздоровления или жизни с недугом в социальных сетях (0,167), читать посты и паблики блогеров (0,423), использовать цифровые устройства для самомониторинга (0,260) и дистанционно общаться с врачом (0,195). Близкая ситуация наблюдается в группе мужчин.

Помимо выявления вовлеченности в цифровые практики заботы о здоровье мужчин и женщин в целом по выборке, мы стремились обнаружить контексты и факторы применения инноваций в каждой группе. Среди таковых нами были выделены оценка респондентов своего здоровья, доверие институту здравоохранения, частота использования Интернета, возраст, образование, семейное положение и социально-экономический статус. Наиболее значимыми факторами, обуславливающими применение цифровых технологий для поддержания хорошего самочувствия, в обеих рассматриваемых группах оказались возраст и частота использования Интернета в целом, в том числе с отличными от заботы о здоровье целями. Несмотря на варьирование коэффициентов корреляции (табл. 3), именно эти параметры достаточно постоянны. Таким образом, чем моложе респонденты, тем чаще они вовлекаются в цифровые практики заботы о себе. Полагаем, что в этом случае инновации применяются не столько в целях решения имеющихся проблем со здоровьем, сколько для предотвращения их возникновения в будущем и следования модному сегодня здоровому образу жизни. Наблюдаемые среди молодежи сходства в новых способах поддержания хорошего самочувствия могут объясняться тем, что в этой возрастной группе существенно меньшее влияние на поведение оказывают семейные гендерные роли и происходит размывание некоторых стереотипов о маскулинности и фемининности.

В то время как в целом по выборке мужчины и женщины демонстрируют ряд совпадений в цифровых практиках заботы о себе, они ведут себя различным образом при наличии проблем со здоровьем. Маркерами таких трудностей могут служить имеющиеся хронические болезни и низкие оценки своего самочувствия: в обеих группах между этими показателями выявлены статистически значимые связи (0,325 для мужчин и 0,316 для женщин). По шкале от 1 до 7 (где 1 — «Я чувствую себя абсолютно больным», 7 — «Я чувствую себя абсолютно здоровым») мужчины характеризуют свое самочувствие несколько выше (5,46) по сравнению с женщинами (5,16); установленные различия оказываются очень слабыми, но при этом статистически значимыми. В обеих группах чем моложе респонденты, тем более высокие оценки они дают своему состоянию. Женщины несколько чаще маркируют себя и как носителей хронических заболеваний: 58,3 % из них указали, что имеют такие недуги, тогда как среди мужчин — 42,9 % (–0,156³), при этом у первых данный показатель растет с увеличением

² Здесь и далее, если не указано иное, критерий Спирмена, $p < 0,01$.

³ Частота использования тех или иных практик измерена по шкале от более частого к менее частому, вследствие чего возникает отрицательный коэффициент корреляции при положительном направлении связи.

возраста (-0,265). Большая обеспокоенность женщин своим самочувствием выражается и в их несколько большей склонности перепроверять назначения врача: делали это в течение последнего года 12,0 % мужчин и 17,1 % женщин. В настоящем исследовании обнаруживается отмечаемая многими учеными склонность женщин ниже оценивать свое здоровье и больше беспокоиться по поводу его [Паутова, Паутов, 2015].

Таблица 3

**Факторы вовлечения в цифровые практики заботы о здоровье
 в группах мужчин и женщин**

| Цифровая практика заботы о здоровье | Коэффициент корреляции Спирмена, $p < 0,05$ | | | |
|---|---|---------|---------------------------------|---------|
| | Мужчины | | Женщины | |
| | Частота использования Интернета | Возраст | Частота использования Интернета | Возраст |
| Поиск информации о здоровье в Интернете | 0,299 | 0,291 | 0,426 | 0,279 |
| Посещение форумов и сетевых сообществ, посвященных вопросам здоровья | 0,207 | 0,319 | 0,275 | 0,291 |
| Шеринг в сетевых сообществах или на специализированных форумах информацией о своем здоровье, опыте выздоровления и т. д. | 0,114 | 0,147 | 0,161 | 0,152 |
| Чтение пабликов, постов блогеров, просмотр видео в Интернете, посвященного вопросам здоровья | 0,276 | 0,262 | 0,300 | 0,361 |
| Подписка на конкретных блогеров, рассказывающих о здоровье, в одной из социальных сетей | – | – | 0,144 | 0,159 |
| Дистанционное общение с врачом с использованием электронных средств связи (телемедицинские сервисы, мессенджеры, электронная почта и т. д.) | 0,140 | 0,202 | 0,163 | 0,234 |
| Цифровой селф-трекинг | 0,273 | 0,332 | 0,296 | 0,402 |

Наличие проблем со здоровьем стимулирует мужчин и женщин чаще использовать нецифровые приборы для контроля своего состояния (термометр, глюкометр, тонометр, пульсоксиметр и т. д.). При хронических заболеваниях коэффициенты корреляции составляют 0,224 для мужчин и 0,231 для женщин. Чем ниже мужчины и женщины оценивают состояние своего здоровья, тем более вероятно их вовлечение в нецифровой селф-трекинг (0,233 для мужчин и 0,263 для женщин). Важно отметить, что цифровой самомониторинг в этом случае не востребован. Это подтверждает наши предположения о его применении преимущественно в целях профилактики. Вместе с тем в ситуации медицинских трудностей наблюдаются некоторые гендерные различия в практиках заботы о здоровье, в том числе цифровых. Так, мужчины с хроническими заболеваниями чуть чаще приходят на очный прием к врачу (0,172), а также обращаются к Интернету в поисках медицинской информации (0,158), посещают форумы и онлайн-сообщества (0,192). В этой группе низкие оценки своего самочувствия слабо, но статистически значимо коррелируют с практиками шеринга информацией о здоровье и болезни в социальных сетях (0,158). Женщины, имеющие хронические недуги, а также ниже оценивающие состояние своего здоровья, в качестве источника медицинских сведений предпочитают телевизионные программы (0,195 и 0,227 соответственно). Таким образом, при возникновении проблем со здоровьем мужчины проявляют большую активность по сравнению с женщинами и используют более широкий спектр новых способов заботы о себе, в том числе цифровых. Женщины в этом случае более консервативны и демонстрируют привычные практики поддержания своего самочувствия.

Чем менее здоровыми чувствуют себя мужчины и женщины, тем чаще они перепроверяли назначения врача в течение последнего года (0,153 и 0,167 соответственно). Такого рода недоверие побуждает мужчин и женщин посещать врача очно (0,196 и 0,193 соответственно), а также обращаться к Интернету в поисках медицинской информации (0,186 и 0,143). В этой ситуации мужчины также склонны прибегать к услугам телемедицины (0,201). Вероятно, наблюдаемая ситуация может быть охарактеризована как поиск второго мнения, при этом мужчины вновь чуть более активны.

Интересных значимых связей цифровых практик заботы о здоровье с социально-экономическим статусом выявить не удалось. В группе женщин фактор семейного положения оказывается значимым во многих случаях, однако, вероятно, здесь определенную роль играет параметр возраста. Например, такие практики, как цифровой селф-трекинг, посещение сетевых интернет-сообществ и чтение постов блогеров, несколько в большей степени свойственны тем, кто никогда не был замужем, т. е. более молодым женщинам. Следует также отметить, что в группе мужчин связи между семейным положением и вовлеченностью в использование новых способов заботы о здоровье выражены гораздо слабее. Таким образом, у мужчин наличие семьи не является значимой детерминантой поведения, связанного со здоровьем, тогда как у женщин это значимый фактор.

Выводы

Сегодня d-Health воплощается в многообразии новых практик заботы о здоровье, одним из факторов вовлечения в которые выступают гендерные различия, детерминируемые, в свою очередь, социокультурными представлениями о соответствующем каждому полу поведении, связанном со здоровьем. Несмотря на то что в определенных ситуациях мужчины и женщины демонстрируют сходные практики заботы о себе, нам удалось обнаружить и некоторые вариации в применении цифровых инноваций. Во-первых, использование технологий женщинами обусловлено содержанием семейных ролей. Поскольку сегодня именно женщины осуществляют заботу о членах семьи и несут ответственность за их здоровье, инновации применяются ими в целях оказания помощи не только себе, но и детям, и ближайшим родственникам. Женщины чаще общаются с докторами, лучше ориентируются в многообразии медицинской информации, а сегодня для этих целей прибегают и к цифровым технологиям. Отметим, что семейный статус гораздо слабее обуславливает практики заботы о здоровье в группе мужчин. Можно предположить, что в среднем применение инноваций у мужчин носит преимущественно индивидуалистический характер (самозабота), тогда как у женщин — «социальный» (забота о других).

Во-вторых, некоторые различия в мотивах и контекстах поддержания здоровья в группах мужчин и женщин могут объясняться распространенными в обществе представлениями о телесной норме и правильных способах оптимизации тела. Требования к мужчинам быть более физически активными и атлетичными, а к женщинам — стройными и подтянутыми побуждают их практиковать соответствующие способы заботы о себе.

В-третьих, ключевыми детерминантами вовлечения представителей обеих групп в применение новых способов сохранения здоровья оказались возраст и частота использования Интернета в целом. Молодые мужчины и женщины демонстрируют схожие практики поддержания хорошего самочувствия, имеющие преимущественно превентивный и индивидуалистический характер, что может трактоваться как результат пока слабого влияния семейных ролевых требований и размывания гендерных стереотипов у молодежи.

В-четвертых, наибольшие различия в использовании цифровых технологий между мужчинами и женщинами отмечаются при наличии проблем со здоровьем. В то время как первые применяют широкий репертуар цифровых ресурсов (Интернет, форумы и онлайн-сообщества), выступая своеобразными «инноваторами», вторые демонстрируют консервативность, сохраняя приверженность телевизионным передачам о здоровье как основному источнику медицинской информации. Обеспокоенность собственным состоянием и физический дискомфорт стимулируют мужчин быть более активными в отношении собственного здоровья — обращаться к многообразным ресурсам в поисках медицинской экспертизы, т. е. демонстрировать поведение, обычно свойственное женщинам. В ситуации трудностей со здоровьем в обеих группах популярен нецифровой селф-трекинг. Полагаем, что цифровые гаджеты для самомониторинга здоровья не рассматриваются пользователями как поставщики надежных

данных о заболевшем теле, а привлекаются преимущественно в целях оптимизации образа жизни в контексте условного благополучия.

Таким образом, в ходе эмпирического исследования были обнаружены гендерные особенности цифровых практик заботы о здоровье. Однако реализованный анализ позволяет заключить, что на сегодняшний день не инновации создают различия в способах поддержания хорошего самочувствия; скорее, наоборот, существующие неравенства и разрывы проявляются в использовании технологий. В результате успешность цифровизации здравоохранения зависит от учета многих факторов, детерминирующих поведение, связанное со здоровьем, одним из которых выступает гендер.

Список источников

- Браун Дж., Панова Л. В., Русинова Н. Л.* Гендерные различия в здоровье // Социологические исследования. 2007. № 6. С. 114—122.
- Бурмыкина О. Н.* Гендерные различия в практиках здоровья: подходы к объяснению и эмпирический анализ // Журнал исследований социальной политики. 2006. Т. 9, № 2. С. 101—119.
- Включение гендерной проблематики в деятельность ВОЗ. Гендерная политика ВОЗ. 2002. URL: <http://www.who.int/gender/mainstreaming/Russianwhole.pdf> (дата обращения: 10.04.2021).
- Гордеева С. С.* Гендерные различия в отношении к здоровью: социологический аспект // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2010. № 2. С. 113—120.
- Лебедева-Несевря Н., Цинкер М. Ю.* Различия в показателях здоровья работающих женщин и мужчин в России // Журнал социологии и социальной антропологии. 2018. Т. 21, № 3. С. 7—25.
- Паутова Н. И., Паутов И. С.* Гендерные особенности самооценки здоровья и его восприятия как социокультурной ценности: (по данным 21-й волны RLMS-HSE) // Женщина в российском обществе. 2015. № 2. С. 60—75.
- Телемедицина на службе здоровья женщин. URL: <https://telemedicina.ru/news/video/telemeditsina-na-sluzhbe-zdorovyu-a-jenschin> (дата обращения: 10.04.2021).
- Bidmon S., Terlutter R.* Gender differences in searching for health information on the internet and the virtual patient-physician relationship in Germany: exploratory results on how men and women differ and why // Journal of Medical Internet Research. 2015. Vol. 17, № 6. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10190637> (дата обращения: 10.04.2021).
- Bird Ch. E., Rieker P. P.* Gender matters: and integrated model for understanding men's and women's health // Social Science and Medicine. 1999. Vol. 48, № 6. P. 745—755.
- Bol N., Helberger N., Weert J. C.* Differences in mobile health app use: a source of new digital inequalities? // The Information Society. 2018. Vol. 34, iss. 3. P. 183—193.
- Depper A., Howe P. D.* Are we fit yet?: English adolescent girls' experiences of health and fitness apps // Health Sociology Review. 2016. Vol. 26, iss. 1. P. 98—112.
- Grossman D., Grindlay K.* Safety of medical abortion provided through telemedicine compared with in person // Obstetrics & Gynecology. 2017. Vol. 130, iss. 4. P. 778—782.
- Jin D., Halvari H., Maehle N., Niemiec Ch. P.* Self-tracking in effortful activities: gender differences in consumers' task experience // Journal Consumer Behavior. 2021. Vol. 20, iss. 1. P. 173—185.

- Kraschnewski J. L., Chuang C. H., Poole E. S., Peyton T., Blubaugh I., Pauli J., Feher A., Reddy M. Paging «Dr. Google»: does technology fill the gap created by the prenatal care visit structure?: qualitative focus group study with pregnant women // *Journal of Medical Internet Research*. 2014. Vol. 16, № 6. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24892583/> (дата обращения: 10.04.2021).
- Lupton D. Health promotion in the digital era: a critical commentary // *Health Promotion International*. 2014. Vol. 30, iss. 1. P. 174—183.
- Lupton D., Pedersen S. An Australian survey of women's use of pregnancy and parenting apps // *Women Birth*. 2016. Vol. 29, iss. 4. P. 368—375.
- Montagni I., Cariou T., Feuillet T., Langlois E., Tzourio Ch. Exploring digital health use and opinions of university students: field survey study // *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018. Vol. 6, № 3. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29549071/> (дата обращения: 10.04.2021).
- Oksuzyan A., Shkolnikova M., Vaupel J., Christensen K., Shkolnikov V. Sex differences in health and mortality in Moscow and Denmark // *European Journal of Epidemiology*. 2014. Vol. 29, № 4. P. 243—252.
- Rieker P. P., Bird Ch. E. Rethinking gender differences in health: why we need to integrate social and biological perspectives // *The Journals of Gerontology. Ser. B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 2005. Vol. 60, iss. 2. P. 40—47.
- Robinson L., Cotten S. R., Ono H. et al. Digital inequalities and why they matter // *Information, Communication & Society*. 2015. Vol. 18, iss. 5. P. 569—582.
- Ross A. A. Tracking health and fitness: a cultural examination of self-quantification, biomedicalization, and gender // *eHealth: Current Evidence, Promises, Perils and Future Directions* / ed. by T. M. Hale, W.-Y. S. Chou, S. R. Cotten, A. Khilnani. Bingley: Emerald Publishing Limited, 2018. P. 123—151. (Studies in Media and Communications; vol. 15).
- Weiss D., Rydland H. T., Øversveen E., Jensen M. R., Solhaug S., Krokstad S. Innovative technologies and social inequalities in health: a scoping review of the literature // *PLoS ONE*. 2018. Vol. 13, № 4. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29614114/> (дата обращения: 10.04.2021).
- Zampino L. Self-tracking technologies and the menstrual cycle: embodiment and engagement with lay and expert knowledge // *Tecnoscienza: Italian Journal of Science & Technology Studies*. 2019. Vol. 10, № 2. P. 31—52.

References

- Bidmon, S., Terlutter, R. (2015) Gender differences in searching for health information on the internet and the virtual patient-physician relationship in Germany: exploratory results on how men and women differ and why, *Journal of Medical Internet Research*, vol. 17, no. 6, available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10190637> (accessed 10.04.2021).
- Bird, Ch. E., Rieke, P. P. (1999) Gender matters: and integrated model for understanding men's and women's health, *Social Science and Medicine*, vol. 48, no. 6, pp. 745—755.
- Bol, N., Helberger, N., Weert, J. C. (2018) Differences in mobile health app use: A source of new digital inequalities?, *The Information Society*, vol. 34, iss. 3, pp. 183—193.
- Braun, Dzh., Panova, L. V., Rousinova, N. L. (2007) Gendernye razlichiiia v zdorov'e [Gender health differences], *Sotsiologicheskie issledovaniia*, vol. 6, no. 278, pp. 114—122.
- Burmykina, O. N. (2006) Gendernye razlichiiia v praktikakh zdorov'ia: podkhody k ob"iasneniiu i ėmpiricheskiĭ analiz [Gender differences in health practices: explanatory

- approaches and empirical analysis], *Zhurnal issledovaniĭ sotsial'noi politiki*, vol. 9, no. 2, pp. 101—119.
- Depper, A., Howe, P. D. (2016) Are we fit yet?: English adolescent girls' experiences of health and fitness apps, *Health Sociology Review*, vol. 26, iss. 1, pp. 98—112.
- Gordeeva, S. S. (2010) Gendernye razlichii v otnoshenii k zdorov'iu: sotsiologicheskii aspekt [Gender differences in attitudes to health: a sociological aspect], *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofii. Psikhologii. Sociologii*, vol. 2, no. 2, pp. 113—120.
- Grossman, D., Grindlay, K. (2017) Safety of medical abortion provided through telemedicine compared with in person, *Obstetrics & Gynecology*, vol. 130, iss. 4, pp. 778—782.
- Jin, D., Halvari, H., Maehle, N., Niemiec, Ch. P. (2021) Self-tracking in effortful activities: gender differences in consumers' task experience, *Journal Consumer Behavior*, vol. 20, iss. 1, pp. 173—185.
- Kraschnewski, J. L., Chuang, C. H., Poole, E. S., Peyton, T., Blubaugh, I., Pauli, J., Feher, A., Reddy, M. (2014) Paging “Dr. Google”: Does technology fill the gap created by the prenatal care visit structure?: Qualitative focus group study with pregnant women, *Journal of Medical Internet Research*, vol. 16, no. 6, available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24892583/> (accessed 10.04.2021).
- Lebedeva-Nesevria, N., Tsinker, M. (2018) Razlichii v pokazateliakh zdorov'ia rabotaiushchikh zhenshchin i muzhchin v Rossii [Sex differences in health of working population in Russia], *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noi antropologii*, vol. 21, no. 3, pp. 7—25.
- Lupton, D. (2014) Health promotion in the digital era: a critical commentary, *Health Promotion International*, vol. 30, iss. 1, pp. 174—183.
- Lupton, D., Pedersen, S. (2016) An Australian survey of women's use of pregnancy and parenting apps, *Women Birth*, vol. 29, iss. 4, pp. 368—375.
- Montagni, I., Cariou, T., Feuillet, T., Langlois, E., Tzourio, Ch. (2018) Exploring digital health use and opinions of university students: field survey study, *JMIR Mhealth Uhealth*, vol. 6, no. 3, available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29549071/> (accessed 10.04.2021).
- Oksuzyan, A., Shkolnikova, M., Vaupel, J., Christensen, K., Shkolnikov, V. (2014) Sex differences in health and mortality in Moscow and Denmark, *European Journal of Epidemiology*, vol. 29, no. 4, pp. 243—252.
- Pautova, N. J., Pautov, I. S. (2015) Gendernye osobennosti samoocenki zdorov'ia i ego vospriiatii kak sotsiokul'turnoi tsennosti: (Po dannym 21-ĭ volny RLMS-HSE) [Gender characteristics of health self-assessment and perception as a socio-cultural value: (Based on the data of the 21st round of RLMS-HSE)], *Zhenshchina v rossiiskom obshchestve*, no. 2, pp. 60—75.
- Rieker, P. P., Bird, Ch. E. (2005) Rethinking gender differences in health: why we need to integrate social and biological perspectives, *The Journals of Gerontology*, ser. B, Psychological Sciences and Social Sciences, vol. 60, iss. 2, pp. 40—47.
- Robinson, L., Cotten, S. R., Ono, H. et al. (2015) Digital inequalities and why they matter, *Information, Communication & Society*, vol. 18, iss. 5, pp. 569—582.
- Ross, A. A. (2018) Tracking health and fitness: a cultural examination of self-quantification, biomedicalization, and gender, in: Hale, T. M., Chou, W.-Y. S., Cotten, S. R., Khilnani, A. (eds), *eHealth: Current Evidence, Promises, Perils and Future Directions* (Studies in Media and Communications, vol. 15), Bingley: Emerald Publishing Limited, pp. 123—151.
- Vkliuchenie gendernoĭ problematiki v deiatel'nost' VOZ. Gendernaia politika VOZ* (2002) [Gender mainstreaming in WHO activities. WHO gender policy], available from <http://www.who.int/gender/mainstreaming/Russianwhole.pdf> (accessed 10.04.2021).

- Weiss, D., Rydland, H. T., Øversveen, E., Jensen, M. R., Solhaug, S., Krokstad, S. (2018) Innovative technologies and social inequalities in health: a scoping review of the literature, *PLoS ONE*, vol. 13, no. 4, available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29614114/> (accessed 10.04.2021).
- Zampino, L. (2019) Self-tracking technologies and the menstrual cycle: embodiment and engagement with lay and expert knowledge, *Tecnoscienza: Italian Journal of Science & Technology Studies*, vol. 10, no. 2, pp. 31—52.

Статья поступила в редакцию 18.07.2022; одобрена после рецензирования 21.07.2022; принята к публикации 24.08.2022.

The article was submitted 18.07.2022; approved after reviewing 21.07.2022; accepted for publication 24.08.2022.

Информация об авторе / Information about the author

Богомяжкова Елена Сергеевна — кандидат социологических наук, доцент кафедры теории и истории социологии, Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия, e.bogomyagkova@spbu.ru (Cand. Sc. (Sociology), Associate Professor at the Department of Theory and History of Sociology, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation).