

*Виктория Дудина*

## ЭКОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К АНАЛИЗУ ЗДОРОВЬЯ: ИНТЕГРАЦИЯ ДАННЫХ И ОРИЕНТИРЫ ДЛЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Статья посвящена экосоциальной теории Нэнси Кригер — одной из наиболее целостных и интегративных моделей, объединяющих биологические, социальные и исторические объяснения общественного здоровья. В центре внимания находится потенциал экосоциального подхода для анализа взаимосвязи между социальными условиями, структурным неравенством и биологическими проявлениями здоровья. Цель статьи — раскрыть основные категории и принципы экосоциальной теории, показать ее аналитические возможности и обозначить направления применения этой рамки в эмпирических исследованиях и социальной политике. Экосоциальная теория предлагает рассматривать здоровье как результат взаимодействия социальных структур и биологических процессов, в которых воплощаются исторически сложившиеся отношения власти и неравенства. Она соединяет микро- и макроуровни анализа, объясняя, каким образом социальный опыт «встраивается» в тело через механизмы инкорпорирования, кумулятивного воздействия и неравногого распределения устойчивости к болезням. В статье показано, что данный подход преодолевает ограничения биомедицинских и поведенческих моделей, сосредоточенных преимущественно на индивидуальном уровне, и позволяет исследовать здоровье как биосоциальный феномен, формирующийся в конкретных институциональных и исторических контекстах. Рассматриваются примеры применения экосоциальной теории в зарубежных эмпирических исследованиях — прежде всего в изучении интерсекциональности и социальных последствий эпидемий. Обсуждаются перспективы использования этого подхода в российском контексте, где пока отсутствуют работы, непосредственно опирающиеся на данную теоретическую рамку. Сделан

---

Виктория Ивановна Дудина — д.социол.н., проф., Факультет социологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2099-2345>. Электронная почта: [viktoria\\_dudina@mail.ru](mailto:viktoria_dudina@mail.ru)

вывод о значимости экосоциальной теории для развития доказательной социальной политики и исследований, направленных на выявление структурных причин неравенства в здоровье. Введение этой теоретической перспективы в русскоязычное научное поле расширяет аналитические возможности изучения социальной обусловленности здоровья и укрепляет междисциплинарные связи между социологией, общественным здоровьем и политикой социальной поддержки.

*Ключевые слова:* общественное здоровье, экосоциальная теория, социальные детерминанты здоровья, социальное неравенство, социальная политика

Цитирование: Дудина В.И. (2025) Экосоциальный подход к анализу здоровья: интеграция данных и ориентиры для социальной политики. *Журнал исследований социальной политики*, 23 (3): 591–602.

DOI: 10.17323/727-0634-2025-23-3-591-602

## **От факторов риска к социальным детерминантам здоровья**

В последние десятилетия исследования общественного здоровья все чаще обращаются к социальному контексту. По данным недавнего обзора (Krieger 2024), количество публикаций, посвященных социальным детерминантам здоровья, выросло с единичных в 1980–1990-е гг. до свыше десяти тысяч в начале 2020-х. Этот рост отражает изменение исследовательской оптики: здоровье рассматривается не как индивидуальная характеристика организма, а как результат исторических, политико-экономических и пространственных процессов.

Такой поворот требует интегрирующего подхода, объединяющего биомедицинские и социальные объяснения и позволяющего анализировать не только факторы риска, но и механизмы их формирования. Важно различать эти понятия: факторы риска описывают индивидуальные корреляты болезни, тогда как социальные детерминанты указывают на институциональные условия и ответственных акторов, формирующих неравенство в здоровье.

В стремлении объяснить закономерности распределения здоровья и болезней в обществе, исследователи развивали теории, учитывающие влияние социально-экономических условий. Вместо того чтобы сводить распространение заболеваний к сумме индивидуальных факторов риска, макроподходы рассматривают здоровье как отражение социальных различий между группами населения — по доходу, образованию, профессии, месту проживания и другим признакам. Основная идея состоит в том, что состояние здоровья обусловлено не только индивидуальными особенностями, но и структурными отношениями неравенства, закрепленными в условиях жизни и труда. Принадлежность человека к определенной социальной группе обуславливает его состояние здоровья, а различия в уровнях здоровья между группами отражают их место в социальной структуре.

Из этой перспективы социальное неравенство в здоровье становится основным предметом исследования, а изменение сложившихся моделей здоровья требует изучения политических, экономических и идеологических причин, которые их формируют. Этот сдвиг исследовательской оптики создает основу для поиска теоретических рамок, объясняющих социальные детерминанты здоровья и их влияние на формирование неравенства.

### **Психосоциальный и политэкономический подходы к изучению социальных детерминант здоровья**

Современные исследования выделяют три основных теоретических подхода к объяснению социальных детерминант здоровья: психосоциальный, политэкономический («социальное производство болезней») и эко-социальный (Krieger 2024; 2021). Эти подходы различаются не только по объектам анализа, но и по тому, как они соотносят индивидуальные, структурные и биологические уровни объяснения (Krieger 2001).

*Психосоциальный подход.* Данный подход фокусируется на том, как социальные отношения и переживаемый стресс воздействуют на физиологические процессы организма. В рамках этой модели ключевыми считаются такие коллективные ресурсы, как социальный капитал и сплоченность сообществ, способствующие укреплению здоровья через взаимную поддержку и доверие (Русинова и др. 2010; Лебедева-Несея, Елисеева 2018; Kawachi, Berkman 2000; Pickett et al. 2024; Wilkinson, Pickett 2010).

Ограничения этого подхода связаны с тем, что он редко рассматривает происхождение самих психосоциальных факторов и их распределение между социальными группами. В центре внимания остаются индивидуальные реакции на стресс, тогда как политические и экономические условия, определяющие уровень стресса, остаются за рамками анализа. Кроме того, временной аспект часто опускается, за исключением периодов резких социальных изменений. Вопрос о том, могут ли колебания стрессовых нагрузок объяснить долгосрочные тенденции заболеваемости и смертности, практически не ставится (Krieger 2001: 670). В результате психосоциальная модель признает активность за индивидом, а среду рассматривает лишь как фон — без различия между природными и социальными процессами. Следующий подход делает социальные процессы центральным уровнем анализа.

*Политэкономический подход.* Этот подход сформировался как ответ на поведенческие теории, возлагающие ответственность за здоровье на самого человека, но игнорирующие структурные барьеры, мешающие вести здоровый образ жизни. Его ключевая идея состоит в том, что экономические и политические институты, поддерживающие существующий социальный порядок, выступают основными источниками неравенства в здоровье (Boettke, Powell 2021; Baer 1982). В центре внимания — различия в состоянии здоровья как внутри стран, так и между ними. Исследователи

анализируют влияние неравенства доходов, неолиберальных реформ и свертывания институтов государства всеобщего благосостояния на общественное здоровье (Courtin et al. 2020). С этой позиции снижение бедности и сокращение разрыва в доходах рассматриваются как ключевые направления укрепления здоровья населения.

Политэкономический подход убедительно продемонстрировал, что различия в здоровье отражают глубину социального и экономического неравенства, но оставил без объяснения, как именно эти различия воплощаются на биологическом уровне. Хотя внимание уделяется распределению факторов риска между социальными группами, большинство из них измеряются на индивидуальном уровне и фиксируются традиционными эпидемиологическими методами. Указывая на неравенство как основную причину различий в здоровье, этот подход ограничивается констатацией проблемы и предлагает лишь общее направление действий — уменьшение экономических разрывов, не раскрывая, как это может быть реализовано в конкретных практиках общественного здравоохранения.

Преодолеть эти ограничения пытается экосоциальная теория Нэнси Кригер, предлагающая многоуровневую модель, объединяющую социальные и биологические процессы и учитывающую их историческую динамику.

### **Экосоциальная теория как многоуровневая динамическая модель здоровья населения**

Экосоциальная теория, разработанная Нэнси Кригер в 1990-е гг., объединяет биологические, социальные и исторические измерения здоровья в единую объяснительную модель. В отличие от подходов, сосредоточенных либо на индивидуальных реакциях, либо на институциональных структурах, она рассматривает здоровье как результат постоянного взаимодействия организма и социальной среды, где социальные условия буквально «встраиваются» в биологические процессы. Экосоциальная теория показывает, как социальное неравенство превращается в биологический факт — через хронический стресс, условия труда, накопленные воздействия среды и неравный доступ к ресурсам. Тем самым она преодолевает разрыв между биомедицинским индивидуализмом и социально-структурными объяснениями, предлагая инструмент для анализа механизмов воспроизведения здоровья и болезни на уровне населения. Подобно социологическим теориям среднего уровня, экосоциальный подход не стремится к точным прогнозам, но задает схему переменных и связей, необходимых для понимания этих механизмов (Krieger 1994: 898).

Экосоциальная теория соединяет микро- и макроуровни анализа, исходя из того, что здоровье населения определяется не суммой индивидуальных факторов, а взаимодействием биологических и социальных процессов на разных уровнях — от индивидуального до институционального. Она избегает как «индивидуалистического заблуждения» (*individualistic fallacy*) —

убеждения, что данные об отдельных людях достаточны для объяснения групповых различий, так и «экологического заблуждения» (*ecologic fallacy*), возникающего при переносе характеристик группы на индивида. Развивая эту идею, Кригер предлагает теоретически обоснованный многоуровневый анализ, который связывает индивидуальные и коллективные данные в единую систему. Экосоциальная модель позволяет рассматривать здоровье как динамическую пространственно-временную структуру, где изменения паттернов заболеваемости и благополучия отражают процессы, происходящие на разных уровнях организации — от клетки и организма до семьи, сообщества, общества и экосистемы (Krieger 2001:671).

В экосоциальной теории термин «экологический» имеет двойное значение. С одной стороны, он противопоставляется индивидуалистическому подходу, подчеркивая необходимость рассматривать здоровье в контексте взаимосвязей между социальными и биологическими системами. С другой — отсылает к экологии как науке о сложных взаимодействиях организмов и среды. Такой подход подчеркивает важность вопросов масштаба явления и уровня организации — от индивида до популяции и экосистемы, а также динамики процессов и взаимосвязи частных явлений с общими закономерностями (Krieger 2001: 672).

### **Ключевые категории**

Экосоциальная теория опирается на четыре взаимосвязанных концепта: инкорпорирование (*embodiment*); пути инкорпорирования (*pathways of embodiment*); совокупное взаимодействие между воздействием, восприимчивостью и устойчивостью (*cumulative interplay between exposure, susceptibility and resistance*), а также подотчетность и агентность (*accountability and agency*). Вместе они описывают, как социальные структуры и исторические процессы «встраиваются» в тело и формируют неравенство здоровья на разных уровнях.

Инкорпорирование — ключевое понятие теории, обозначающее процесс, через который социальные и материальные условия буквально становятся частью биологии человека. Оно показывает, что биологические различия между людьми и группами не заданы изначально, а исторически и социально формируются: тела «запоминают» условия труда, питания, насилия или стресса. Из этого следует важное аналитическое различие: вариации между популяциями нельзя объяснять таким же образом, как и различия между индивидами внутри группы.

Пути инкорпорирования раскрывают механизмы этого процесса — каким образом социальные и биологические факторы воздействуют на людей на протяжении жизни. Эти пути структурируются экономическими и политическими отношениями, распределением власти и ресурсов, а также индивидуальными и эволюционными особенностями. Исследование путей инкорпорирования требует анализа в разных временных

и пространственных масштабах — от молекулярного до глобального уровня, от детства до старости.

Совокупное взаимодействие между воздействием, восприимчивостью и устойчивостью объясняет, что неравенство в здоровье возникает из сочетания трех факторов — различий в уровне воздействий, степени уязвимости и наличии защитных ресурсов. Эти различия проявляются на разных уровнях — от индивидуального до наднационального — и в различных социальных пространствах: дома, на работе, в образовательных и общественных институтах. Такое многоуровневое рассмотрение позволяет понять, как структура общества задает не только степень риска, но и возможности сопротивления болезни, формируя устойчивые паттерны здоровья и неблагополучия.

Подотчетность и агентность обозначают не только ответственность институтов за производство неравенства, но и позицию исследователя, выбирающего теории и интерпретации. Экосоциальная теория подчеркивает необходимость рефлексии: кто имеет власть формулировать объяснения, какие последствия имеют научные концепции и какие вмешательства они легитимируют.

### **Объяснительный потенциал**

Экосоциальная теория обобщает свои ключевые идеи в многоуровневой модели, позволяющей рассматривать здоровье как результат взаимодействия биологических и социальных процессов в их историческом и политико-экономическом контексте. Люди «встраивают» в тело свой жизненный опыт, зависящий от социальных условий, а совокупность таких индивидуальных историй образует популяционные модели здоровья и неблагополучия. Они отражают способы жизни, определяемые распределением власти, собственности и ресурсов, а также механизмами, через которые общество воспроизводит социальное неравенство и связанные с ним различия в уровнях здоровья между поколениями. Причины этих различий лежат вне самого индивида и проявляются на разных уровнях — от локального до институционального — и в разных временных масштабах, формируя устойчивые социальные паттерны заболеваемости. При этом макроуровневые процессы, как правило, задают рамки для мезо- и микроуровневых явлений, определяя не только степень риска, но и возможности сопротивления болезни (Krieger 2011: 215). Экосоциальная теория, соединяя биологические и социальные объяснения, указывает на необходимость рефлексии самой исследовательской практики. Осознание социальной обусловленности научных интерпретаций позволяет формулировать выводы, релевантные для социальной политики и повышения доказательности управленческих решений.

### **Эмпирическое применение экосоциальной теории**

Экосоциальная теория все шире используется как аналитическая рамка в эмпирических исследованиях, направленных на выявление механизмов

неравенства в здоровье. Она позволяет связывать макроуровневые социальные процессы — экономические, политические и культурные — с индивидуальными показателями благополучия и заболеваемости. Несмотря на растущий интерес к социальным детерминантам здоровья, в России такие исследования единичны.

Одним из наиболее разработанных направлений применения экосоциальной теории является анализ влияния интерсекциональности на здоровье. Поскольку пересекающиеся оси неравенства — гендерные, экономические, этнические и иные — формируют устойчивые различия в состоянии здоровья, эта теория позволяет рассматривать их как результат множественных «путей инкорпорирования» социального опыта: экономических лишений, стигматизации, неблагоприятных экологических условий (Agenor et al. 2014; Hankivsky et al. 2017). В российском контексте исследования, изучающие связь интерсекциональности со здоровьем, пока единичны (Киенко 2023; Костенко 2019), однако перспектива представляется многообещающей. Она дает возможность изучать влияние структурных факторов — бедность, возраст, миграционный статус, хронические заболевания — на здоровье через конкретные биосоциальные механизмы. Такой подход может повысить объяснительный потенциал социологических исследований здоровья и обосновать меры социальной поддержки, ориентированные на реальные различия в условиях жизни и уязвимости групп населения.

Актуальным направлением применения экосоциальной теоретической рамки стало изучение эпидемий в социальном контексте (Dragano 2023). Пандемия COVID-19 убедительно показала, что противоэпидемические меры не могут быть эффективными без учета структурных и социальных факторов, определяющих неравенство доступа к медицинской помощи. Подобная логика анализа реализована в исследовании вспышек холеры (Yamada, Palmer 2007), где экосоциальная перспектива позволила показать, как сочетание социального неравенства и неблагоприятных экологических условий — загрязнения воды, нехватки санитарных систем, перенаселенность — способствовало эпидемии.

В исследованиях поведения, связанного со здоровьем, экосоциальная теория используется для объяснения того, как социальные условия формируют индивидуальные практики. Так, в работе *Buffardi* и соавторов (2008) показано, что рискованное сексуальное поведение молодежи связано не только с личным выбором, но и с неблагоприятными социальными обстоятельствами — отсутствием жилья, низким уровнем безопасности и ограниченными возможностями социальной поддержки.

Экосоциальная теория применяется там, где требуется объединить данные о социальных структурах и индивидуальном здоровье, чтобы выявить механизмы их связи и предложить меры политического реагирования. Она позволяет перейти от описания детерминант здоровья к анализу того, как социальные процессы воплощаются в биологических

различиях и как это знание может использоваться при разработке социальных программ и стратегий общественного здравоохранения.

### **Критические замечания**

Одним из ключевых методологических вызовов экосоциального подхода остается сложность операционализации его концептов. Теория охватывает широкий диапазон уровней анализа — от индивидуального поведения до глобальных систем — и объединяет подходы разных дисциплин, включая социологию, эпидемиологию и политологию. Такой масштаб затрудняет перевод теоретических идей в измеримые индикаторы и объяснение взаимосвязей между разными уровнями. В результате эмпирические исследования часто фиксируют лишь отдельные уровни, не отражая всей сложности модели.

Другой проблемой является дисбаланс между структурными и индивидуальными объяснениями. При всем внимании к экономическому неравенству, расизму и институциональным барьерам теория недостаточно раскрывает механизмы, связывающие макроструктурные процессы с индивидуальным поведением и практиками заботы о здоровье. Перспективным направлением ее развития может стать поиск аналитического баланса между структурными и поведенческими аспектами, позволяющего показать, как индивидуальные решения и стратегии влияют на воспроизводство или преодоление социального неравенства в сфере здоровья.

Фокус экосоциальной теории на властных отношениях и структурном неравенстве поднимает также этические и политические вопросы. Призывая к трансформации общественных институтов, теория предполагает необходимость масштабных интервенций и перераспределения ресурсов, что требует политической воли и системных изменений. Эти трудности не снижают ее ценности, но подчеркивают, что применение экосоциальной рамки связано не только с научными, но и с социально-политическими ограничениями.

В целом критические замечания указывают не столько на слабые стороны экосоциальной теории, сколько на направления ее развития — в сторону большей операциональной ясности, интеграции индивидуальных и структурных уровней анализа и адаптации к различным социальным контекстам, включая российский.

\*\*\*

Современные исследования все убедительнее показывают, что социальная политика, основанная на научных данных, влияет не только на экономическое благополучие, но и на состояние здоровья населения (Courtin et al. 2020; Dore et al. 2025; Osypuk et al. 2014). Это делает особенно значимыми теоретические рамки, способные объяснить, как именно социальные структуры формируют различия в здоровье. Экосоциальная теория предлагает для этого продуктивный инструментарий, объединяя

биологический, социальный и политико-экономический уровни анализа. Она позволяет рассматривать здоровье как биосоциальный процесс, где индивидуальные различия отражают структурные отношения неравенства. В российском контексте применение экосоциальной перспективы может способствовать развитию исследований, которые выходят за пределы описания факторов риска и анализируют механизмы, связывающие социальные условия с биологическими последствиями.

Развитие подобных исследований имеет не только академическое, но и практическое значение, создавая основу для формирования доказательной социальной политики, ориентированной на снижение неравенства в здоровье и более рациональное использование ресурсов здравоохранения. Экосоциальная теория тем самым открывает возможности для междисциплинарного диалога и разработки новых подходов к управлению здоровьем населения, учитывающих как социальные, так и биологические измерения человеческой жизни.

### **Выражение признательности**

Статья подготовлена при поддержке РНФ, проект № 24–18–00542

### **Список источников**

- Киенко Т. С. (2023) Люди старшего возраста и пандемия: социальная эксклюзия, гетерогенность геронтогруппы и интерсекциональность возрастных неравенств. *Социологические исследования*, (2): 115–124.
- Костенко В. В. (2019) Интерсекциональность в количественных социальных науках: эссе. *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*, 6 (154): 382–393.
- Лебедева-Несеरя Н. А., Елисеева С. Ю. (2018) Социальный капитал как фактор формирования здоровья населения: аналитический обзор. *Анализ риска здоровью*, (3): 156–164.
- Русинова Н. Л., Панова Л. В., Сафонов В. В. (2010) Здоровье и социальный капитал (Опыт исследования в Санкт-Петербурге). *Социологические исследования*, (1): 87–99.
- Agenor M., Krieger N., Austin S. B., Haneuse S., Gottlieb B. R. (2014) At the Intersection of Sexual Orientation, Race/ Ethnicity, and Cervical Cancer Screening: Assessing Pap Test Use Disparities By Sex of Sexual Partners Among Black, Latina, and White U. S. women. *Social Science & Medicine*, (116): 110–118.
- Baer H. A. (1982) On the Political Economy of Health. *Medical Anthropology Newsletter*, 14 (1): 1–17.
- Boettke P., Powell B. (2021) The Political Economy of the COVID-19 Pandemic. *Southern Economic Journal*, 87 (4): 1090–1106.

- Courtin E., Kim S., Song S., Yu W., Muennig P. (2020) Can Social Policies Improve Health? A Systematic Review and Meta-Analysis of 38 Randomized Trials. *The Milbank Quarterly*, 98 (2): 297–371.
- Dore E., Wright E., White J., Hamad R. (2025) Methods Used to Evaluate the Health Effects of Social Policies: A Systematic Review. *Current Epidemiology Reports*, 12 (1): 1–15.
- Dragano N. (2023) A Biosocial Perspective on (COVID-19) Pandemic Outbreaks: Interfaces of Biology and Social Determinants. In: S. Achella, C. Marazia (eds.) *Vulnerabilities: Rethinking Medicine Rights and Humanities in Post-pandemic*. Cham: Springer International Publishing: 59–76.
- Buffardi A., Kathy K., King K., Manhart L. (2008) Moving Upstream: Ecosocial and Psychosocial Correlates of Sexually Transmitted Infections among Young Adults in the United States. *American Journal of Public Health*, (98): 1128–36.
- Hankivsky O., Doyal L., Einstein G., Kelly U., Shim J., Weber L., Repta R. (2017) The Odd Couple: Using Biomedical and Intersectional Approaches to Address Health Inequities. *Global Health Action*, 10 (2): 73–86.
- Kawachi I., Berkman L. (2000) Social Cohesion, Social Capital, and Health. In: L. Berkman, I. Kawachi (eds.) *Social Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press: 174–90.
- Krieger N. (1994) Epidemiology and the Web of Causation: Has Anyone Seen The Spider? *Social Science and Medicine*, 39 (7): 887–903.
- Krieger N. (2001) Theories for Social Epidemiology in the 21<sup>st</sup> Century: An Ecosocial Perspective. *International Journal of Epidemiology*, 30 (4): 668–677.
- Krieger N. (2011) *Epidemiology and the People's Health: Theory and Context*. Oxford: Oxford University Press.
- Krieger N. (2021) *Ecosocial Theory, Embodied Truths, and the People's Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Krieger N. (2024) Theorizing Epidemiology, the Stories Bodies Tell, and Embodied Truths: A Status Update on Contending 21<sup>st</sup> CE Epidemiological Theories of Disease Distribution. *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*, 54 (4): 331–342.
- Osypuk T. L., Joshi P., Geronimo K., Acevedo-Garcia D. (2014) Do Social and Economic Policies Influence Health? A Review. *Current Epidemiology Reports*, (1): 149–164.
- Pickett K., Gauhar A., Wilkinson R. (2024) *The Spirit Level at 15*. London: The Equality Trust.
- Wilkinson R., Pickett K. (2010) *The Spirit Level. Why Equality Is Better for Everyone*. London: Penguin
- Yamada S., Palmer W. (2007) An Ecosocial Approach to the Epidemic of Cholera in the Marshall Islands. *Social Medicine*, (2): 79–88.

Victoria Dudina

## THE ECOSOCIAL APPROACH TO HEALTH ANALYSIS: DATA INTEGRATION AND DIRECTIONS FOR SOCIAL POLICY

This article focuses on Nancy Krieger's ecosocial theory, which is one of the most comprehensive and integrative models for explaining public health in terms of biology, society, and history. It explores the potential of the ecosocial approach for analyzing the relationship between social conditions, structural inequality, and biological health outcomes. The article aims to present the key categories and principles of ecosocial theory, demonstrate its analytical capacity, and outline how this framework can be applied in empirical research and social policy. Ecosocial theory conceptualizes health as the result of interactions between social structures and biological processes, in which historically rooted relations of power and inequality are embodied. It bridges micro- and macro-levels of analysis, explaining how social experience becomes embedded in the body through mechanisms, such as embodiment, cumulative exposure, and the unequal distribution of resistance to disease. The article shows that this approach overcomes the limitations of biomedical and behavioral models, which tend to focus on the individual level, enabling the study of health as a biosocial phenomenon shaped within specific institutional and historical contexts. It discusses examples of applying ecosocial theory in international empirical studies, particularly in research on intersectionality and the social consequences of epidemics. The article also considers the potential application of this approach in the Russian context, where research based directly on this theoretical framework is still lacking. It concludes that ecosocial theory is important for developing evidence-based social policy and for research aimed at identifying the structural causes of health inequality. Integrating this theoretical perspective into Russian academic discourse expands the analytical scope for examining the social determinants of health and fosters interdisciplinary connections between sociology, public health, and social policy.

*Key words:* public health, ecosocial theory, social determinants of health, social inequality, social policy

Citation: Dudina V. (2025) Ekosotsial'nyy podkhod k analizu zdorov'ya: integratsiya dannykh i orientiry dlya sotsial'noy politiki [The Ecosocial Approach to Health Analysis: Data Integration and Directions for Social Policy]. *Zhurnal issledovanii sotsial'noi politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 23 (3): 591–602

DOI: 10.17323/727-0634-2025-23-3-591-602

## References

- Agenor M., Krieger N., Austin S. B., Haneuse S., Gottlieb B. R. (2014) At the Intersection of Sexual Orientation, Race/ Ethnicity, and Cervical Cancer Screening: Assessing Pap Test Use Disparities By Sex of Sexual Partners Among Black, Latina, and White U. S. women. *Social Science & Medicine*, (116): 110–118.
- Baer H. A. (1982) On the Political Economy of Health. *Medical Anthropology Newsletter*, 14 (1): 1–17.
- Boettke P., Powell B. (2021) The Political Economy of the COVID-19 Pandemic. *Southern Economic Journal*, 87 (4): 1090–1106.
- Courtin E., Kim S., Song S., Yu W., Muennig P. (2020) Can Social Policies Improve Health? A Systematic Review and Meta-Analysis of 38 Randomized Trials. *The Milbank Quarterly*, 98 (2): 297–371.
- Dore E., Wright E., White J., Hamad R. (2025) Methods Used to Evaluate the Health Effects of Social Policies: A Systematic Review. *Current Epidemiology Reports*, 12 (1): 1–15.
- Dragano N. (2023) A Biosocial Perspective on (COVID-19) Pandemic Outbreaks: Interfaces of Biology and Social Determinants. In: S. Achella, C. Marazia (eds.) *Vulnerabilities: Rethinking Medicine Rights and Humanities in Post-pandemic*. Cham: Springer International Publishing: 59–76.
- Buffardi A., Kathy K., King K., Manhart L. (2008) Moving Upstream: Ecosocial and Psychosocial Correlates of Sexually Transmitted Infections among Young Adults in the United States. *American Journal of Public Health*, (98): 1128–36.
- Hankivsky O., Doyal L., Einstein G., Kelly U., Shim J., Weber L., Repta R. (2017) The Odd Couple: Using Biomedical and Intersectional Approaches to Address Health Inequities. *Global Health Action*, 10 (2): 73–86.
- Kawachi I., Berkman L. (2000) Social Cohesion, Social Capital, and Health. In: L. Berkman, I. Kawachi (eds.) *Social Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press: 174–90.
- Kienko T. S. (2023) Ljudi starshego vozrasta i pandemija: social'naja jekskljuzija, geterogennost' gerontogruppy i interseksional'nost' vozrastnyh neravenstv [Older People and the Pandemic: Social Exclusion, Heterogeneity of the Gerontogroup and the Intersectuality of Age Inequalities]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], (2): 115–124.
- Kostenko V. V. (2019) Interseksional'nost' v kolichestvennyh social'nyh naukah: jesse. [Intersectionality in Quantitative Social Sciences: An Essay]. *Monitoring obshchestvennogo mnjenija: Jekonomicheskie i social'nye peremeny* [Public Opinion Monitoring: Economic and Social Changes], 6 (154): 382–393.
- Krieger N. (2021) *Ecosocial Theory, Embodied Truths, and the People's Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Krieger N. (2011). *Epidemiology and the People's Health: Theory and Context*. Oxford: Oxford University Press.
- Krieger N. (1994) Epidemiology and the Web of Causation: Has Anyone Seen The Spider? *Social Science and Medicine*, 39 (7): 887–903.
- Krieger N. (2001) Theories for Social Epidemiology in the 21<sup>st</sup> Century: An Ecosocial Perspective. *International Journal of Epidemiology*, 30 (4): 668–677.
- Krieger N. (2024) Theorizing Epidemiology, the Stories Bodies Tell, and Embodied Truths: A Status Update on Contending 21<sup>st</sup> CE Epidemiological Theories of Disease Distribution. *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*, 54 (4): 331–342.
- Lebedeva-Nesevrja N.A., Eliseeva, S. Ju. (2018) Social'nyj kapital kak faktor formirovaniya zdorov'ja naselenija: analiticheskij obzor [Social Capital as a Factor in the Formation of Population Health: An Analytical Review] *Analiz risika zdorov'ju* [Health Risk Analysis], (3): 156–164.
- Osypuk T. L., Joshi P., Geronimo K., Acevedo-Garcia D. (2014) Do Social and Economic Policies Influence Health? A Review. *Current Epidemiology Reports*, (1): 149–164.
- Pickett K., Gauhar A., Wilkinson R. (2024) *The Spirit Level at 15*. London: The Equality Trust.
- Rusinova N. L., Panova L. V., Safronov V. V. (2010) Zdorov'e i social'nyj kapital (Opyt issledovanija v Sankt-Peterburge) [Health and Social Capital (Experience of Research in St. Petersburg)]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], (1): 87–99.
- Wilkinson R., Pickett K. (2010) *The spirit level. Why equality is better for everyone*. London: Penguin
- Yamada S., Palmer W. (2007) An Ecosocial Approach to the Epidemic of Cholera in the Marshall Islands. *Social Medicine*, (2):79–88.