

УДК 316.2

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ СТАНОВЛЕНИЯ СОЦИОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

С.С. Гордеева

Рассматривается история становления социологии здоровья в России и за рубежом. Отмечены наиболее распространенные научные взгляды, направленные на изучение общественного здоровья. Определены объект и предмет социологии здоровья. Показана важность социологических исследований в области изучения общественного здоровья.

Ключевые слова: социология здоровья; этапы становления социологии здоровья; исследования социологии здоровья.

В современных условиях в России возрастает социальная значимость здоровья с точки зрения гуманистических идеалов гражданского общества, национальной безопасности и экономической эффективности здравоохранения. Вторая половина XX в. характеризуется интересом к проблемам нормальной жизнедеятельности, здоровья человека, профилактике болезней и формирования здоровья. В связи с этим возросло число публикаций по данной проблеме не только медицинского характера, но и философского и социологического профиля как в нашей стране, так и за рубежом.

Дополнительную актуальность данная тема приобретает в условиях социально-политических изменений, трансформации системы здравоохранения, социально-экономического расслоения общества и растущего неравенства в доступе различных групп населения к материальным ресурсам. Доказано, что мониторинг состояния здоровья, его достаточность, качество и другие критерии во многом определяют ход социально-исторического развития отдельно взятой страны.

Истоки социологии здоровья обнаруживаются в социальной гигиене, медицинской статистике и медицинской социологии. Последняя зарождалась как отрасль знания, направленная на решение практических вопросов, связанных с оценкой влияния социальных факторов на здоровье и болезнь различных групп населения. Дальнейшее развитие медицинской социологии показало необходимость ее выделения из соб-

ственно медицинского комплекса наук, что потребовало разработки собственного категориально-понятийного аппарата [4.С.12].

Целью нашей работы стало изучение социальных предпосылок становления социологии здоровья как области научных знаний, а также направлений ее развития за последние полтора столетия.

В ходе предметного самоопределения данная специальная социологическая теория становилась все более независимой от медицины и приближенной к социологии. Вместе с тем различного рода коллизии и не прекращающиеся дискуссии не позволяют назвать этот процесс гладким. Социологический анализ системы здравоохранения ставит под сомнение некоторые устои, кажущиеся незыблемыми для медиков, поскольку он делает необходимым рассмотрение вопросов качества услуг, ответственности, эффективности системы здравоохранения и т.д. И это закономерно, поскольку социологическая теория предполагает анализ всех субъектов, которые задействованы в сфере здоровья: врачей, пациентов, системы здравоохранения и наиболее существенных коммуникативных связей, возникающих между ними.

Процесс развития социологии здоровья охватывает ряд этапов:

Первый из них (сер. XIX — нач. XX вв.) назван этапом зарождения социологии здоровья; в этот период еще не публикуются специальные социологические работы, а осмыслива-

ются лишь отдельные аспекты данной отрасли знаний.

Второй (20-40-е гг. двадцатого столетия) — этап формирования социологии здоровья. Он характеризуется интенсивными прикладными исследованиями, разработкой инструментария для их проведения, а также апробацией категориально-понятийного аппарата.

Третий (50-60-е гг.) — этап дальнейшего становления. На этом этапе происходит отделение медицинских исследований от отрасли «социальная гигиена» и их интеграция с социологией; формируется предметное поле социологии здоровья.

Четвертый (70-80-е гг.) — этап развития социологии здоровья как самостоятельной дисциплины. На этом этапе уточняются объект и предмет социологии здоровья, осуществляется переход от медицины как объекта исследования к собственно здоровью и здравоохранению как самостоятельным объектам исследования.

Пятый — современный этап развития социологии здоровья, который характеризуется расширением предметной области, включением в нее вопросов продвижения здоровья, превентивного поведения, коммуникации по проблеме укрепления здоровья [4.С.12].

В то время как история изучения индивидуального здоровья насчитывает почти две тысячи лет, восходя к медицине Древней Греции, концепция общественного здоровья зародилась два столетия тому назад. Ее возникновение связано с идеями Великой французской революции.

В России внимание государственных деятелей к проблеме здоровья обычных людей (крепостных крестьян) впервые привлекли М.В.Ломоносов и А.Н.Радищев. Изучение здоровья по показателям заболеваемости и смертности началось почти сто лет назад в процессе сплошного обследования сначала в Московской губернии, а затем по всей стране силами земских санитарных статистиков. Тогда же впервые и в России, и в мире было предпринято изучение заболеваемости населения по данным обращаемости к врачу. Сбор материала происходил ежегодно по единой программе и касался, помимо заболеваемости, санитарной культуры и условий быта городского и сельского населения [2. С.352].

В течение трех десятилетий после революционных преобразований 1917 г. изучение заболеваемости в нашей стране стало проводиться более дифференцированно: по отдельным профессиональным группам, регионам и наиболее распространенным заболеваниям с использованием выборочных методов исследования. Было начато систематическое изучение структуры причин смертности и факторов отдельных заболеваний среди различных возрастных групп населения. В последующие годы все это позволило развернуть исследования в различных отраслевых направлениях: коммунальной гигиене, географической медицине, социологии медицины, медицинской демографии и др.

Получили развитие исследования, ставившие своей целью получить комплексную характеристику здоровья населения путем интеграции данных обо всех факторах здоровья в единый оценочный показатель. Подобные задачи с разной степенью успеха решались многими исследователями в России (Л.Е.Поляков, А.М.Петровский, Г.А.Попов) и за рубежом (Т.Аллисон, Дж.Торренс).

Специфический этап в изучении общественного здоровья связан с охватившей в 70-80-е гг. Западную Европу и США волной исследований факторов риска в рамках программ профилактики здоровья. Изучались такие важные параметры образа жизни, как потребление алкоголя и курение, физическая активность, оптимизация питания, индивидуальный контроль массы тела и артериального давления, в связи с показателями смертности и заболеваемости. Размах этих исследований во всем мире, когда контингент обследованных колебался от нескольких тысяч до 2 млн чел., свидетельствовал об актуальности изучения общественного здоровья [2.С.352].

Функционализм и символический интеракционизм — главные теоретические подходы, во многом придавшие форму социологии здоровья и болезни. Данной области научного знания посвящено множество публикаций: концепция роли больного Т. Парсонса (1951), концепция стигматизации (Гоффман, 1961), по вопросам профессиональных особенностей здравоохранения (Фрейдсон, 1970), социальных установок к вопросам смерти (П. Хендел, В. Мерфи, 1965, Глассер и Стросс, 1965, 1968), факторов ду-

шевных заболеваний (Гофман, 1961, Шефф, 1966) и др. Функциональный подход в социологии позволяет связывать здоровье и медицину с другими социальными ценностями и категориями.

Центральная категория функционального анализа — роль больного, посредством которой больной человек освобождается от текущих социальных обязанностей. Заслуга изучения взаимоотношений между врачом и пациентом как социальной системы принадлежит Т. Парсонсу. В основе его ролевой теории (1951-1958) рассматривались парадигма нетрудоспособности и девиации с позиции психоанализа. Отношения врач-пациент (ОВП) как социальная система с определенными правами и обязанностями представляла собой микромодель социального института здравоохранения, гарантирующего сохранность главной общественной ценности — здоровья. Взаимодействие в данной системе Т. Парсонс рассматривал не только с социологической, но и с экономической точки зрения, как обмен между производителем и потребителем.

Надо отметить, что в истории социологии медицины проблема здоровья и медицинского лечения рассматривалась и в рамках других социологических подходов. Например, М. Сакс в книге «Ортодоксальная и альтернативная медицина» пишет, что теория конфликта фокусируется на неравном распределении здоровья и медицинской помощи. Автор критикует систему медицины в США за то, что та слишком полагается на лекарство и хирургию, за неограниченное господство в ней мотивации прибыли, превалирование биологического подхода в диагностике заболеваний по сравнению с социальным [1.С.27].

В ряде городов России также осуществлялись социологические исследования в области профилактической медицины. Крупнейшие из них были реализованы под эгидой Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР; в рамках крупного международного исследования «MONIKA» представителями Всемирной организации здравоохранения изучался вклад традиционных факторов риска в показателях заболеваемости и смертности. В последнем десятилетнем скриннинге социологический блок исследования обеспечивали сотрудники Института социологии.

Самый неутешительный и многократно подтвержденный вывод из многократных социологических наблюдений состоял в том, что никакие профилактические мероприятия не способны были повлиять на уменьшение смертности населения и не могли быть рекомендованы для широкого внедрения в социальную практику.

Тем временем привлечение внимания к исследованиям здоровья во многих странах привело к их интенсификации. Помимо традиционных показателей (демографических, заболеваемости и физического развития) в начале 70-х гг. началось изучение социальных характеристик здоровья, включая субъективные отношения к своему здоровью, социальные установки и самосохранительное поведение людей. Переход к широкому взгляду на здоровье определил и смену приоритетов в подходе к анализу условий и факторов сохранения и формирования здоровья. Именно этот период можно считать моментом рождения социологии здоровья [2.С.352].

Современные исследования социологии здоровья, направленные на изучение потребности в здоровье, ресурсов здоровья и его перспектив, самосохранительного поведения, продолжительности жизни, влекут за собой появление новых отраслей и направлений в социологии и медико-социальной работе. К ним следует отнести передачу информации, касающейся здоровья населения (социология коммуникаций), социологию тела М.Фуко, социологию жизни как концепцию исследования социальной реальности Ж.Тошкенко, парадигму экантропоцентрической социологии Т. Дридзе и др. В настоящее время социология приходит к пониманию множественности интерпретаций социальных феноменов. Болезнь и здоровье могут рассматриваться как варианты социального соглашения (договора), в котором учитываются социальные ожидания и роли в процессе самосоздания [5.С.119].

В социологии объектом выступает бытие человека и коллективов людей во всем многообразии конкретных проявлений. Объектом социологии здоровья является многообразие реальных проявлений бытия индивида и коллективов людей, обеспечивающее поддержание и воспроизводство их здоровья. Структура объекта социологии здоровья включает следующие

составляющие: индивидуальное здоровье, здоровье социальной группы и общества; здравоохранение как социальный институт; коммуникацию по поводу здоровья, в том числе правовое регулирование взаимоотношений между различными субъектами по поводу здоровья [3.С.56].

В социологии большое значение приобретают проблемы сохранения, укрепления и повышения потенциала здоровья индивидуума, группы и общества в целом, а в их решении социально-политическим факторам отводится решающая роль.

Предметом социологии здоровья являются: закономерности и механизмы формирования здоровья (макросоциальные механизмы, социальная политика в области здравоохранения и здоровья и т.п.); факторы, определяющие здоровье и превентивное поведение, включая состояние правовой и физкультурной грамотности населения.

Таким образом, достаточно длительный период развития социологии здоровья, как отрасли научного познания, свидетельствует о ее теоретической и практической значимости, дифференциации в одном из направлений со-

циологических исследований, а также перспективах мониторинга такого социального феномена, как общественное здоровье в целях физического и психического благополучия различных возрастных и социальных групп населения, повышения качества и продолжительности жизни.

Список литературы

1. *Верминенко Ю.В.* Социологическая интерпретация здоровья // Социальные проблемы. 2008. № 1. С.25-31.
2. *Гордон Л., Возьмитель А., Журавлева И., Клопов Э., Римашевская Н., Ядов В.* Социология быта, здоровья и образа жизни населения // Социология в России / под ред. В.А. Ядова. 2-е изд., перераб. и дополн. М.: Издательство Института социологии РАН, 1998. 696 с.
3. *Дмитриева Е.В.* От социологии медицины к социологии здоровья // Социологические исследования. 2003. № 11. С. 51-56.
4. *Дмитриева Е.В.* Теоретико-методологические и методические основы социологии здоровья: автореф. дис.... д-ра социол. наук. М., 2004. 41 с.
5. *Чубенко Д.С.* Социология здоровья: становление и пути развития // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2007. № 1 (6). С.118-122.

SOCIAL BACKGROUND OF FORMATION OF HEALTH SOCIOLOGY IN CONTEMPORARY RUSSIA

S. Gordeyeva

Perm State University, 15 Bukirev str., Perm, 614990

We consider the history of the formation of health sociology in Russia and abroad. We have pointed out the most common scientific views to public health. We have identified the object and subject of health sociology. We have shown the importance of sociological research in the field of public health.

Key words: sociology of health; stages of sociology of health; the study of sociology of health