

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ АСПЕКТ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

Матыйчак Т.Г.

*Матыйчак Татьяна Григорьевна – студент,
кафедра экономики и управления персоналом,
Институт экономики и бизнеса*

Луганский национальный университет им. Тараса Шевченко, г. Луганск, Украина

Аннотация: в статье рассматривается проблема мультидисциплинарности научного знания, в том числе медицинского, как фактор возникновения социологии медицины. Раскрываются ценностные основания медицины, лежащие в основе ее институционализации. Рассматриваются классическая и неклассическая ценностные парадигмы медицины, в связи с чем особое внимание уделяется такой категории социологии медицины, как качество жизни.

Ключевые слова: мультидисциплинарность, классическая модель, неклассическая модель, социология медицины, человечество, этика, качество жизни.

Актуальность темы исследования обозначена тем, что обществу нужны высокопрофессиональные люди, и люди хотят быть востребованными, работоспособными и в то же время некоторые люди не придерживаются здорового образа жизни и общество не всегда заботится о людях.

Объект: мультидисциплинарность научного знания.

Предмет: направления социологии медицины.

Здоровый образ жизни стал актуальной темой для обсуждения, сегодня мы можем услышать и увидеть призывы к здоровому образу жизни на телевидении, в социальной рекламе. Медицина как социальный институт рассматривается как целостная система, изучаются социальные связи, социальное взаимодействие, социальные отношения.

Медицина являясь социальным институтом общества, обладает институциональными связями с другими социальными институтами, реализуя функцию укрепления и охраны здоровья граждан. Интересна связь медицины и религии, выражающаяся в взаимодействии медицины и религии, которое заключается во взаимном дополнении их сфер компетенции – оба института способствуют развитию общества, его благосостоянию.

Важна связь медицины и научных исследований. Возрастает значение научных исследований, направленных на оценку экологической обстановки, показателей здоровья молодёжи, проживающих в различных регионах.

На современном этапе социология представляет собой дисциплину, включающую значительное количество направлений, сфокусированных вокруг таких сфер общественной жизни, как область жизни молодежи, сфера трудовых отношений, спорт. Нетрудно заметить, что большинство отраслевых социологических направлений существуют на стыке между социологией и другими социально-политическими науками. Казалось бы, область медицины не входит в парадигмы дисциплин, с которыми социология могла бы иметь точки соприкосновения, однако реалии современной науки свидетельствуют об обратном. В 50-х годах XX века в США и в 90-х годах XX века – в России формируется социология медицины как новая область знания, в которой прикладные вопросы медицины ставятся в социологическую, а зачастую, - и в социально-философскую плоскость.

Принято выделять два основных направления этой молодой научной дисциплины: патерналистское направление - классическая модель и волонтаристское направление - неклассическая модель, в которой, в частности, медицинские услуги рассматриваются как одна из сторон общества потребления.

Представитель структурного функционализма Т. Парсонс акцентирует внимание на изменении социального статуса не здорового человека. Такой человек выходит из системы социальных связей, оказывается на периферии социальной коммуникации.

Структурно-функциональная концепция Т.Парсонса рассматривает отношения в системе врач-пациент как разновидности социального взаимодействия. Представления Т. Парсонса о профессионализме отражает его теорию структурного функционализма, где соотношения структура - функция представлены понятиями: - личность - целенаправленность; -культурная система - интеграция; - социальная система - сохранение структуры. Занятие Т.Парсонса медицинской практикой было инициировано его стремлением раскрыть феномен профессионализма, обладание профессиональным достоинством и репутацией в своём обществе.

При функциональном подходе к здоровью, здоровье трактуется как необходимое условие для чего-нибудь. Т. Парсонс определяет здоровье как оптимальные возможности индивида эффективно выполнять свои роли и задачи, для которых он был социализирован [6, с. 98].

Вполне согласуется с этой концепцией и теория стигматизации Г. Беккера и Э. Гофмана, отмечающих принципиально новое качество не здорового по отношению к прочим членам общества [5, с. 1069].

Главные факторы здоровья: интенсивность физических нагрузок; закаливание; культура.

В российском контексте условиями для формирования социологии медицины следует считать, состояние аномии, демографическое уменьшение населения в 90-х годах XX века, и старение населения. Иными словами, социология медицины – это, прежде всего, - практическая дисциплина.

Медицинская демография изучает здоровье с точки зрения состояния, динамики и структуры народонаселения. Она формировалась на стыке теоретической медицины и демографии. При изучении влияния ряда факторов на здоровье населения используется демографическая статистика, данные по экономике районов проживания изучаемых групп населения, сюда входят не только промышленные задымлённость, загрязнение, но и социальные характеристики населения.

Существующие концепции наглядно демонстрируют, что благоприятным условием для формирования социологии медицины следует считать развитие в научном пространстве мультидисциплинарных тенденций, отражающих ценностные ориентиры общества на современном этапе. Это особенно отчетливо стало прослеживаться с середины XX века. В связи с расширяющейся специализацией научного знания возникает необходимость его интеграции в единую систему, что позволило бы не только сформулировать вектор развития научной мысли, но и, главным образом, восстановить диалог между учеными.

В связи с этим, можно полагать, что мультидисциплинарная наука вызвана главным образом, практической необходимостью: актуализацией экологической, информационной, демографической, социокультурной проблем. Таким образом, мультидисциплинарность предполагает выход научных исследований за пределы традиционных академических дисциплин.

Влияние мультидисциплинарных тенденций на область медицины обусловлено, прежде всего, тем, что развитие данной науки постепенно переходит от классической парадигмы к неклассической. С XIX века с течением времени врачи начинают исследовать процессы, приводящие к патологии, вести учёт пациентов. В связи с этим, стратегия врача могла быть определена как наблюдение за пациентом.

Актуализируется вопрос о поиске методов восстановления равновесия, что и приводит медицину к пониманию многомерности человеческого бытия, к осознанию того, что патология – это следствие гораздо более сложных процессов, охватывающих не только биологическое, но и духовное измерение человека.

С 70-х годов XX века получает теоретическое оформление биомедицинская этика, в которой пациент стал рассматриваться не как обычный индивид, а как индивид социальных отношений.

С течением времени становится очевидно, что медицина не в состоянии оставаться традиционной академической: для дальнейшего развития ей необходим выход за пределы естественнонаучного знания в область бытия социальных смыслов, что придавала ей статус мировоззрения, в которой человек – биосоциальный индивид, а клиника заболевания - результат неблагоприятных социальных процессов, в которые интегрирован пациент [4, с. 43].

Иными словами, для неклассической парадигмы значимым становится именно социокультурный аспект бытия человека, его способность интегрироваться в социум и, вместе с тем, сохранять свою индивидуальность.

На современном этапе развития медицины содержательным является деонтологический аспект - восприятие пациента как индивида, обладающего личным достоинством.

Вместе с тем, в неклассической парадигме проявляется и та сторона, что современная медицина, исходит из пожеланий пациента. В определенной степени современная медицина иногда напоминает конвейер по оказанию услуг. Пациент – звено в веренице вензев лечебного процесса.

Таким образом, на современном этапе медицина оказалась в ситуации: с одной стороны, - поворот к пациенту, с другой стороны, – иногда равнодушие к нему. Такая ситуация диктуется обществом потребления, которое навязывает людям стандарты поведения, в том числе и в отношении собственного здоровья.

Современный человек вступил в новую эпоху Ренессанса, подвергая сомнению всевозможные запреты. В настоящее время значительно возросли претензии человека к своей востребованности профессиональной, здоровью, то есть сформировался перечень потребностей, чему в значительной мере способствуют технические достижения современной медицины.

Футуристы прогнозируют весьма любопытные перспективы, связанные с возможностями медицины: виртуальное моделирование [3, с. 47-49].

Исследователи, оценивающие перспективы данных явлений, высказывают противоположные суждения. С одной стороны, часть ученых усматривает в сложившейся ситуации результат деградации культуры, а с другой стороны - существуют и те кто полагает, что технологии создают предпосылки для реализации творческого потенциала людей [2, с. 134].

Традиционные природоориентированные культуры существовали в привычном, представлялись человеку привычными, а потому – безопасными. Этого нельзя сказать о современной культуре, где

стремительно развиваются технологии, упрощая быт. В современной культуре нет устойчивости [2, с. 127-130].

Вызывает настороженность тот факт, что в современной европейской культуре образ здоровья, ассоциируемого с психосоматическим благополучием, постепенно вытесняет духовные ценности. Социология медицины, с одной стороны, позволяет выявить и проанализировать изменения в характере потребления медицинских услуг индивидами, а с другой стороны – наметить новые стратегии взаимодействия медицины с индивидами [7, с. 235].

Качество жизни - это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями [1, с. 36].

В социологии высокое качество жизни – это приемлемый объём потребления товаров и услуг, доступ к материальным благам, удовлетворительные социальные отношения, доступ к знаниям, образованию, участие в общественной и культурной жизни, комфортные условия труда.

Выводы: можно заключить, что формирование неклассической модели в медицинской науке, её социокультурный аспект в значительной степени является основанием становления такой области знания, как социология медицины.

Мультидисциплинарный характер развития современного научного в том числе – медицинского знания в значительной степени обусловил интерес научной общественности к такому понятию, как качество жизни. Данное понятие охватывает социальный аспект бытия человека. Зависит ли качество жизни человека только лишь от степени бытового благополучия или это понятие охватывает также духовный компонент внутреннего мира личности – вот что представляет дискуссии учёных. Качество жизни является тем, с позиции чего современный человек осмысливает степень полноты собственного бытия, а неклассическая модель медицины на современном этапе ставит перед обществом задания, осмысление которых является необходимым для дальнейшего выживания общества.

Список литературы

1. *Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Кориунов Н.И.* Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни МИРАЖ), 2008. № 1. С. 36-38.
2. *Гвардини Р.* Конец нового времени // Вопросы философии. М., 1990. № 4. С. 127-134.
3. *Крусс В.И.* Актуальные аспекты проблемы злоупотребления правами и свободами человека // Государство и право, 2002. № 7. С. 47-49.
4. *Моисеев В.И.* Образы интегральной медицины // Философские проблемы биологии и медицины. Выпуск 2: Междисциплинарные аспекты биомедицины. М.: Принтберри, 2008. С. 43-49.
5. *Решетников А.В.* Социология медицины: становление, идеи, задачи // Вестник РАН. М., 2001. Том 71. № 12. С. 1069.
6. *Решетников А.В.* Социология медицины. М: Медицина, 2002. 976 с.
7. *Сурмач М.Ю.* Междисциплинарность как принцип инновационного развития медицинской науки на примере социологии медицины // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции. В 2 ч. Гродно, 2015. Ч. 2. С. 235.