Федеральное Государственное Образовательное Учреждение

Политехнический Институт

Сибирский Федеральный Университет

Кафедра

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

Выполнила:

Проверила:

Красноярск 2009

## Введение

Слово "*социология*" состоит из двух: латинского слова "*societans" -* общество и греческого "*logos" -* понятие,учение. Отсюда и самое общее определение социологии как науки об обществе.

Социология - это наука о социальных системах, их функциях, законах (закономерностях, тенденциях) функционирования и развития (деятельности и взаимодействия) социальных систем и общностей (мир, общество, институт, группа, организация, семья, личность).

Объект социологии - общество как целостная социальная реальность, в которой можно выделить объективные социальные явления общества, такие как: социальные отношения, социальные организации, социальные общности, социальные процессы, социальные институты, социальные субъекты.

Предметом социологии можно считать законы и закономерности функционирования и развития личности, социальных групп, общности и общества в целом, а также социальную жизнь общества, т.е. взаимодействие социальных субъектов по проблемам, связанными с их социальным статусом, ролью, социализацией.

Среди целей социологии можно выделить ближайшую - объяснять и прогнозировать общественную ситуацию и перспективную - создавать многостороннюю и многоуровневую систему прогнозирования развития общества.

Задачей социологии является топологизация социальных систем, исследование связей и отношений каждого социального объекта на уровне закономерностей. Получение конкретного научного знания о механизмах действия и формах проявления этих закономерностей в различных социальных системах для целенаправленного управления их поведением.

Социологическая мысль в России второй половины прошлого - начала нынешнего столетия была представлена множеством направлений, которые отражали весьма сложный спектр существующих в то время общественно - политических течений.

## Социологические исследования, социология медицины

1. "Социологические исследования" своевременно поставили на обсуждение читателей и социологической общественности страны проблему понятийного аппарата нашей науки. Проблема, однако, есть и в специальных социологических дисциплинах; об этом свидетельствует опыт социологии, связанной со здоровьем человека. В современной социологической литературе есть несколько понятий, связанных с изучением здоровья, болезней, здравоохранения, медицины: "социология медицины", "социология здоровья", "медицинская социология", "социология в медицине". Имеющиеся определения этих понятий нередко размыты и не всегда отражают сущностные характеристики изучаемого феномена. Между тем, изменения содержания описываемого с помощью понятия феномена, к тому же, влекут за собой - нередко с запозданием эволюцию терминологии. Рассмотрюим некоторых из подобных случаев.

Самое раннее упоминание термина "социология медицины" (СМ) относится к концу XIX века. Одно из первых полных определений социологии медицины в отечественной науке мы встречаем в *Философской энциклопедии (*1970): социология медицины - это отрасль социологии, "изучающая социальные проблемы, связанные со здоровьем, болезнями и медицинским обслуживанием, с ролью здоровья и трудоспособности населения в социальном развитии". В *Кратком энциклопедическом словаре по социологии* данная отрасль определялась как "область социологии, изучающая социальную обусловленность здоровья населения, социальные функции, структуру и кадры организации здравоохранения и медицины, роль здоровья в функционировании и развитии общества, в формировании и жизнедеятельности индивида". А.В. Решетников характеризует СМ как науку "о медицине как о социальном институте, функционировании и развитии этого института через его составные элементы, изучающую социальные процессы, протекающие в данном институте". Эти определения различаются по глубине и степени охвата вопросов, относящихся к "полю" СМ, подчеркивая важность изучения социальных факторов состояния здоровья и болезней, анализа здравоохранения.

Объектом СМ, по мнению A. M. Изуткина, В.П. Петленко, Г.И. Царегородцева, "является исследование специфики общественных отношений и ценностных ориентации в медицине как особой отрасли человековедения".

2. Шире определяет объект СМ А. Титмонас, не ограничиваясь только медициной. "Социология медицины имеет два *объекта исследования:*

1.здоровье и заболевания человека в социальном аспекте;

2. сама медицина как определенный институт".

Большинство определений предмета СМ, все же, сходятся в том, что она определяет собой анализ медицины (можно предположительно считать это следствием изучения данной дисциплины преимущественно в медицинских вузах). По мнению А. Титмонас, это "медицина как специфическое общественное явление"; А.В. Решетников выделяет "медицину как социальный институт, как субсистему социальной системы".

В одной из первых работ по CM A. M. Изуткин, В.П. Петленко и Г.И. Царегородцев определяют ее предмет как образ жизни и здоровье, труд и здоровье, как социально-гигиенические проблемы, урбанизация и здоровье.

3. Задача данной науки, по мнению их, - анализ взаимодействия медицины с обществом, с различными социальными институтами, познание законов развития и функционирования теории здравоохранения как социального феномена. А.В. Сахно конкретизирует характер взаимодействия медицины и общества:

1) Воздействие общества на функционирование и развитие медицины;

2) Влияние медицины на общественные процессы.

Нередко также акцентируются проблемы здоровья населения, общественное здоровье. Социология медицины и в таком понимании практически не выходит из сферы медицины и здравоохранения, не анализируя роль других субъектов, имеющих отношение к здоровью и болезням. Здоровый индивид, не попадая в фокус внимания СМ, интересен лишь как объект воздействия со стороны здравоохранения.

Близко по содержанию термину "социология медицины" понятие "*медицинская социология",* нередко относимая к медицине. Ю.П. Лисицын и Л.П. Семенова считают, что медицинская социология изучает влияние социальных факторов на отдельные заболевания. A. M. Анохин утверждает, что медицинская социология занимается "социологическими аспектами профилактики, лечения и социально-трудовой реабилитации больных. Она изучает социологические особенности взаимоотношения больного с врачами, медицинскими сестрами, другими больными лечебного учреждения, семьей, друзьями; влияние социальных факторов на здоровье, в том числе и психическое, является элементом целостного понимания этих проблем". По К.Н. Хабибуллину, медицинская социология должна изучать "социальные факторы, которые приводят к заболеванию", определять характер влияния социальной структуры на индивида; она может дать "прогноз индивидуального поведения, щадящего или ущемляющего здоровье".

Значимых различий между "социологией медицины" и "медицинской социологией" нет. В социологии нередки отрасли знания, которые имеют несколько близких названий, например, "политическая социология" и "социология политики"; "социология пола и тендерных отношений" и "гендерная социология" и др. Такого рода различия допустимы в тех случаях, где их замена не искажает смысла, где они приемлемы с точки зрения языка.

4. *"Социология в медицине"* не является термином, близким по содержанию к терминам "медицинская социология", "социология медицины", так как подразумевает применение теоретических и эмпирических социологических методов исследования в медицине, а также социологическое образование врачей, всего медперсонала. В настоящее время в социально-гигиенические исследования активно включают методы теоретической и эмпирической социологии, чтобы глубже понять роль семьи, ближайшего социального окружения (друзей, знакомых и родственников) в отношении к здоровью, заболеванию и выздоровлению. Расширяются представления о таких социальных переменных как национальная принадлежность, тендер и т.п. Данный термин, связан и с тем, что в России не устоялись нормы использования понятия сферы "социологии здоровья", что делает возможным некорректное использование терминов.

Термин СМ построен, в частности, на ряде спорных допущений. Он Рассматривает ограниченную область человеческой жизнедеятельности - медицину.

Медицина в СМ доминирует по отношению к социологии. В результате на практике большинству современников сложно отграничить свои представления о здоровье от принятых в медицине. Медики, между тем, считает английский социолог Н. Харт (N. Hart), основательно убедили население в том, что состояние здоровья зависит исключительно от уровня здравоохранения. Их власть над обществом настолько сильна, что для многих людей медицина и здоровье стали синонимами. Это положение иллюстрирует тесную связь терминологии сферы СМ с более общими социальными процессами, Дело в том, что терминология эволюционирует с изменениями в обществе, причем эволюционирует с известным временным лагом.

На этом основании в обсуждаемой сфере, по всей вероятности, следует ставить вопрос замены понятия "социология медицины" другим. В понятийном аппарате специальных социологических теорий следует, если говорить конкретнее, основательнее учитывать историю развития социальной области, вокруг которой возникает специальная отрасль социологии. Пример с СМ это подтверждает.

Уже ко времени появления социологии (первая половина XIX в) эффективность медицины начали подвергать систематической критике медики и представители других профессий. Это было время так называемого "терапевтического нигилизма".

Но критика пошла на убыль с ростом научных исследований и практических достижений медицины. Авторитет врачей и престиж профессии поднимались. В центре внимания социологов оказалась, таким образом, *социология* именно *медицины.*

Однако в середине XX в. напряженность снова возросла.

5. Критика медицины исходила от эпидемиологов, экономистов, врачей, историков. К этому времени сложилась классика социологического анализа эволюции роли здравоохранения в обществе. В центре внимания были эффективность медицины и роль врача в обществе в разные периоды. Функционирование здравоохранения оценивалось в историческом контексте, анализировалось его современное состояние. Так проведя анализ мед-статистики, пришли к следующим выводам, в чем-то далеко выходящим за пределы медицины. Во-первых, снижение смертности напрямую не было связано с микробной теорией. Во-вторых, состояние здравоохранения далеко от идеального, так как заметного увеличения продолжительности жизни не отмечается. В-третьих, концепция однофакторной медицины уводит в сторону от анализа комплекса причин, лежащих в основе большинства заболеваний. В-четвертых, человечество, обладая высокими адаптивными способностями, тем не менее, не успевает приспосабливаться к изменениям окружающей среды.

Английский врач и демограф Т. Маккеон (Т. MacKeown) доказывал, что в Великобритании в XVII в. медицина сыграла незначительную роль в серьезном снижении инфекционных болезней и росте населения. Особо он выделил этиологию болезней, позволившую определить четыре основные категории причин заболеваемости. Три из них связаны с попаданием в организм человека патогенных микроорганизмов а) воздушно-капельным путем, б) через воду и пищевые продукты, в) через микроорганизмы, где передача проходит не через воздух или воду, а через контакты между животным и человеком (сыпной тиф) и от человека к человеку (например, болезни, передающиеся половым путем). В четвертую категорию попали врожденные пороки, болезни дегенерации, а также заболевания, обусловленные естественным процессом старения (видоизменяющиеся в зависимости от образа жизни, питания, окружающих факторов). К ним относятся онкологические и сердечно-сосудистые заболевания.

По мнению Т. MacKeown, значительно переоценена и роль медицины в демографическом взрыве XVIII в. Снижению частоты заболеваний дифтерией и смертности способствовали внедрение антитоксина; достижения хирургии в лечении аппендицита, перитонита и ЛОР-инфекций. Отмечена роль внутривенной терапии в лечении диареи; пассивной иммунизации против столбняка; улучшение родовспоможения для предотвращения родильной горячки. Однако все это, не снизило уровень смертности. Основными факторами, изменившими состояние здоровья населения Великобритании, стали улучшение жилищных условий, качества питания и рост уровня жизни.

С. Шретер (S. Szreter), разделяя взгляды Т. MacKeown на роль медицины в улучшении состояния здоровья нации, добавляет к ним общественное движение за здоровье и роль местных органов управления (исключение - заболеваемость оспой и скарлатиной). Кроме того.Т. MacKeown не упомянул о бронхо-легочной патологии, - второй по значимости причине смерти в 1848-1854 гг. в Великобритании. Здесь снижение заболеваемости произошло благодаря изменению социальной политики в области здоровья, а также благодаря превентивным мерам: снижение перенаселенности, внедрение вентиляции рабочих мест, меры по улучшению условий труда, повышению качества воды. Заметный спад смертности стал результатом действий движения за общественное здоровье. Данный ученый связывает снижение частоты заболеваний со следующими причинами:

1. Автономное снижение в патогенности самого микроорганизма;

2. Улучшение условий окружающей среды и таким образом снижение вероятности заражения потенциально опасными организмами, прогресс в технике иммунизации; меры социальной политики, направленные на улучшение санитарного состояния;

3. Улучшение индивидуальных ресурсов сопротивляемости организма с помощью развития эффективных научных методов лечения симптомов; повышение уровня и качества питания населения.

Ученые констатируют также эволюцию самой медицины в сторону роста "социальности". Анализируя степень влияния медицины на разные области жизнедеятельности общества, утверждают, что медицина все больше проникает в жизнь индивида. Врачи дают рекомендации по питанию, занятиям спортом, борьбе со стрессом; здравоохранение берет на себя функции социального контроля; в обществе происходит медикализация обыденного сознания и экспансия профессии медика.

Профессия медика заметно влияет не только на пациентов, но и на другие организации и социальные институты. Медицина становится образцом профессионализма, врачи обретают абсолютный авторитет в своей и других видах деятельности.

Только индивидуальные тактики борьбы с заболеваниями позволяют человеку приспособиться к меняющейся на протяжении столетий структуре заболеваемости. Так, в середине XIX в. На смену инфекционным болезням в Великобритании пришли заболевания, вызванные недоеданием; затем - болезни детей и язва двенадцатиперстной кишки у молодых мужчин. В настоящее время наиболее распространены сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, артриты, диабеты и так называемые психические расстройства. А. Иллич утверждает, что пока ученые далеки от полного объяснения генезиса этих болезней. Здоровье населения определяют, прежде всего, факторы окружающей среды, уровень социально-экономического равенства и социально-культурные механизмы. Он также считает необоснованным и ненужным большое число врачей на душу населения в индустриальных странах. Более того, врачей "больше там, где климат здоровее, вода чище, люди работают и могут оплатить их услуги". "Тот факт, что доля врачей выше даже тогда, когда определенные болезни исчезают, свидетельствует о низкой способности врачей контролировать или искоренять их". С последним положением трудно согласиться. Например, за сокращением подготовки фтизиатров последовало распространение туберкулеза. В современных методах лечения он видит больше вреда, чем пользы. Медицина, по его мнению, вредна, а количество побочных эффектов от различных методов лечения растет: "Каждые двадцать четыре часа от 50% до 80% взрослого населения США и Великобритании глотают предписанные врачами химикаты. Одни пьют не те лекарства, другие пьют старые или испорченные, третьи - поддельные препараты, а также принимают несовместимые друг с другом лекарства". А. Иллич утверждает, что процент ошибок в здравоохранении высок, а лечение не всегда эффективно.

Если А. Иллич акцентирует борьбу индивида за возвращение уверенности в себе, В. Наварро использует марксистский подход для объяснения характера современной системы здравоохранения. По его мнению, врачи укрепляют систему капиталистических взаимоотношений, убеждая людей, что причиной всех болезней является сам индивид. Вмешательство государства в здравоохранение, считает ученый, стало необходимым в связи с уроном, нанесенным здоровью людей капиталистической системой с заложенным в ней неравенством. Вмешательство государства в жизнь общества, утверждает V. Navarro, носит двоякий характер. Негативным оно считается в том случае, когда осуществляемые властями изменения поддерживают классовую природу капиталистического общества, а процесс принятия решений проходит в интересах определенных групп и партий. Вмешательство государства позитивно в том случае, когда оно формирует и стимулирует контроль над процессом накопления и распределения капитала. Активная роль государства выражается в заботе об условиях труда, оборудовании рабочих мест устройствами, позволяющими снизить травматизм. Положительно оценены национализация производства лекарств, государственная система подготовки медицинских кадров, система государственных больниц и т.п.

В конце XX в. врачи стали терять монополию: их решения относительно лечения стали анализироваться пациентами, страховыми кампаниями и другими субъектами. Подобное ослабление роли медицины стало возможным в связи с тем, что политика правительства, заключающаяся в усилении контроля над расходами на здравоохранение и увеличении прибыли от медицины, стимулирует переход от независимой рациональности к формальной рациональности (ужесточение правил, норм и эффективности). Золотой век медицины закончился.

Аналогичным образом роль здравоохранения в обществе эволюционировала (что и сделало необходимой эволюцию понятийного аппарата СМ). В конце XVIII в. медицина рассматривала болезнь в контексте тела заболевшего организма. Организм индивида расценивался как объект, имеющий много общего с функционированием машины. Но в начале XX в. медицина подходит к человеку как к целостному организму. D. Armstrong усматривает в переориентации медицины формирование нового гуманистического направления в здравоохранении, что возможно в рамках социологии здоровья. Отечественной социологии близки эти взгляды.

Российская наука с 1990-х гг. пытается выделить индивидуальное и общественное здоровье в качестве объекта самостоятельной социологической теории. Возник и термин *Социология здоровья,* как специальная ветвь социологии, которая исследует комплекс факторов, связанных с трудом, бытом, отдыхом, образом жизни, способствующих укреплению (разрушению) здоровья индивида; в сферу ее интересов попадают взаимосвязи и взаимодействия человека с социальной средой по поводу здоровья. Одно из первых определений социологии здоровья в 80-е гг. дали В.Н. Иванов и В.М. Лупандин.

Задачей социологии здоровья И.В. Журавлева предлагает считать изучение "механизмов социальной обусловленности" общественного здоровья, анализ "его места в системе социокультурных ценностей, регулирующих отношение человека к здоровью". Предпринимались попытки соединить социологию медицины и социологию здоровья, сконструировав их единый предмет в рамках социологии медицины.

В.М. Лупандин, отмечая синонимичность "социологии здоровья" и "социологии медицины", считает, что эта специальная социологическая дисциплина исследует "закономерности формирования и сохранения здоровья человека... функционирования разнообразных условий и факторов, влияющих на здоровье различных социально-демографических и профессиональных групп населения; а также деятельность по охране здоровья людей".

Очевидно, что между здоровьем, заболеваемостью человека в социальном аспекте и медициной как социальным институтом существует некоторая связь. Тем не менее, следует подчеркнуть, это различные области социологического анализа. Основными в предмете социологии здоровья являются понятия собственно здоровья и связанные с ним категории "образ жизни", "продвижение здорового образа жизни", "качество здоровья", "право на здоровье" и другие. Кроме того, социология анализирует здравоохранение как социальный институт в целом, как область человеческой деятельности, выходящую за рамки медицины в официальном и профессиональном понимании. Так, характер и структура питания влияют на здоровье людей, а за пределами диетологии и гигиены сфера компетенции медицины заканчивается.

Объектом изучения *социологии здоровья* являются помимо здоровья и связанных с ним категорий система здравоохранения и альтернативной медицины, социологическая интерпретация здравоохранения как социальной системы и социального института. Оно (здравоохранение) может считаться таковым в связи с тем, что представляет собой устойчивый тип социальной практики, посредством которого организуется жизнь общества и взаимодействие людей по поводу здоровья и болезни. Подобно религии, семье, здравоохранение имеет свою систему символов: значения, ценности, нормы поведения и т.п. В частности, представления о болезнях связываются с их причинами, симптомами, моделями поведения, выбором методов лечения, терапевтической практикой. Система здравоохранения устанавливает взаимоотношения между этими социальными и культурными конструкциями.

## Заключение

Специфика социологического анализа здравоохранения состоит в изучении представлений о медицине и ожиданий индивидов от нее. В свою очередь данные социологических исследований об ожиданиях позволяют формировать программы в области здравоохранения, которые будут востребованы и эффективны.

История этой конкретной социологической теории показывает эволюцию предмета данной отрасли науки, ее категориального, понятийного аппарата - от "социологии медицины" к "социологии здоровья". Термин "социология медицины", ограничивает проблемное поле рамками медицины, в лучшем случае - здравоохранением. Индивид, его здоровье, представления, национальные и культурные традиции отношения к здоровью, образу жизни, социальному окружению упоминаются, но не являются фокусом исследований. Поэтому, использование терминов "социология медицины" и "социология здоровья" как равнозначных не только вносит некорректности в изучаемый предмет, но и сужает его. На ранних этапах формирования и развития этой области знания понятие "социология медицины" отвечало характеру ее задач. С течением времени встали проблемы, выходящие за рамки лечения болезней - улучшение качества жизни, качества здоровья, доступа к здоровью и др., что говорит о приходе времени *социологии здоровья.*

## Список используемой литературы

1. Социология: Учебник для вузов/ В.Н. Лавриенко, Н.А. Нартов, О.А. Шабанова, Г.С. Лукашова; Под ред. проф. В.Н. Лавриенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ЮНИТИДАНА, 2000. - 407 с.

2. Краткий словарь по социологии, М., 1989.

3. Добронравов Н.Социология медицины / Философская энциклопедия, М., 1970, т.5, с.98.

4. Решетников А.В.Эволюция и проблемы современной медицины // Экономика здравоохранения. № 5, 6/45 2000, с.64-66.