

© 2004 г.

ХАБИБУЛЛИН К.Н. МЕДИЦИНСКАЯ СОЦИОЛОГИЯ. СПб.: СПб ГУ, 2001. 169с.

Учебное пособие посвящено основам медицинской социологии. Здесь представлено развернутое изложение широкого набора социологических проблем. Разработка тем подчинена логике изложения: становление предмета медицинской социологии, понятия о здоровье и болезни, меняющиеся социальные представления о них; социальная структура и адаптация: «факторы риска»: социология врачебной деятельности. Далее следуют направления частного характера; медико-социальные проблемы семьи, система больничного обслуживания, танатологии, девиантного поведения и социальные проблемы алкоголизма. Каждая глава содержит обоснование понятия, результаты научных исследований по конкретной тематике.

Следует отметить, что многие вопросы медицинской социологии разрабатывались ранее в рамках социальной гигиены. Её становление является следствием развития научных знаний о человеке (с. 3). Еще у классиков социологии можно выделить работы, связанные с проблемами пограничными с областью здравоохранения. Так, теория К. Маркса о стоимости рабочей силы связана с оценкой уровня смертности в период

1880-1914 гг. Бюрократия в здравоохранении рассматривается в концепциях М. Вебера о рационализации и типах социального действия. Интерес Т. Парсонса к психоанализу послужил теоретической основой для его работ по девиации. Считается, что медицинская социология появилась в США после второй мировой войны под влиянием школы структурно-функционального анализа (Т. Парсонс, Т. Миллс, С. Липсет и др.). В дальнейшем разработке данных вопросов посвятили свои работы Ю. Хабермас, М. Фуко, Г. Скамблер, Л. Мольнар, М. Соколовска и др. Эти труды в течение долгого времени по разным причинам оказывались недоступными русскоязычным читателям по разным причинам. Примечательно, что в рецензируемом исследовании этот «недуг» преодолен. Среди методологических аспектов медицинской социологии автором выделены следующие: социологический анализ отношения различных групп населения к здоровью, заболеванию, медицинскому обслуживанию, социальной типологии больных в их отношении к медперсоналу, ценностные ориентации, духовные потребности и образ жизни медперсонала в их профессиональной структуре. К.Н. Хабибуллин обращает при этом внимание читателей на внутрицеховую изоляцию врачей, что лежит в основе так называемого «медицинского империализма» и «медицинской гегемонии», которые подробно описаны в данном пособии.

Анализируя статистические данные заболеваемости и смертности, учитывая изменения в международной классификации болезней, он признает, что представления о болезнях меняются в историческом аспекте (с. 25-26), что эти изменения связаны с развитием экономики и самой медицины (цивилизованные, антропогенные болезни, социальные дезадаптации, психосоматические). Подобные изменения обязывают социологов изучать отношение к здоровью с учетом факторов социальной структуры, географических факторов, этнических и конфессиональных переменных, социальных стрессоров и условий социальной адаптации с учетом

социально-рейтинговой приспособительной шкалы, как это принято, например, в британской медицинской социологии.

Глава, посвященная социологии врачебной деятельности, начинается с генезиса представлений о личности врача, о врачебном сословии (врачебной корпорации). С точки зрения бихевиористской модели изучения, автор рассматривает влияние «биологического механизма защиты» на поддержание здоровья (Э. Френкель-Бронсвик), действие различных триггеров, запускающих заболевание (Г. Скамблер), «закон обратной помощи» (Т. Харт), обращение к самопомощи и взаимной помощи, к неофициальной медицине и т.д. Он считает, что в системе отношений «врач-пациент» важную роль играют гендерные аспекты, поэтому отдельные параграф посвящен характеристике женщин в роли врача и пациента.

Как известно, формирование профессионального сознания врача начинается с первых лет отучения в медвузе: студенты интенсивно учатся, их «подавляет» огромный объем предметов, особенно на первых курсах обучения. В процессе их профессиональной социализации отмечена опасность возникновения профессионального цинизма как реакция на заниженную материальную и социальную оценку труда. В зарубежной медицинской социологии установлена негативная тенденция: врачи дольше всех учатся и умирают в среднем раньше, чем представители других профессий (исключение составляют стоматологи). Учет продолжительности жизни по профессиональным признакам мог бы быть сигналом к тому, чтобы обратить внимание на данную проблему.

В разделе больничной социологии в системе «врач-пациент» представлен анализ психологического эффекта госпитализации у пациентов, как явление деперсонализации, влияние различных моделей больниц (заботливой, классической, реабилитационной) в их отношении к выздоровлению, рассмотрены различные возможности снижения её негативных последствий на основании опыта зарубежной медицинской

практики. Здесь анализируются концепции стигматизации Э. Лемерта, Г. Беккера, Э. Гофмана, идея конфликта культур Р. Клоурда, Л. Олина и др. При этом, автор учитывает разработки мер профилактики девиантного поведения.

Можно только сожалеть о том, что в книге отсутствует полемика с авторами отечественных изданий по рассматриваемым проблемам. Не определена позиция К.Н. Хабибуллина в понятийном определении предмета отрасли социологии. Но хочется надеяться, что исследования в этом направлении будут автором продолжены.

М.Б. КОЛЕСНИЧЕНКО,
кандидат социологических наук