

СОЦИАЛЬНЫЕ, КУЛЬТУРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ

SOCIAL, CULTURAL RESEARCH AND SECURITY

УДК 316.422

ТРАНСФОРМАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ ИДЕНТИЧНОСТЕЙ С ПОЗИЦИИ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

М.Б. Колесниченко

(<https://orcid.org/0000-0003-1373-1948>)

*Пермский национальный исследовательский политехнический университет,
Пермь, Россия,
e-mail: milana72000@mail.ru*

DOI: 10.14258/ssi(2019)4-09

Актуальность статьи связана с размышлениями о роли и месте агентов коммуникации в медико-социальном пространстве. В современном обществе индивиды и социальные группы заняты поиском идентичности, в частности тех ее форм, которые формируются институтом медицины. Рассмотрены трансформации современных идентичностей основных акторов медицинской коммуникации с точки зрения истории, образования, клинической медицины, отношений «врач — пациент», социологической методологии, глобальных вызовов. Новизна работы заключается в применении дилемм патернализма/ партнерства, либерализма/консерватизма, гуманизации/дегуманизации и др. для понимания отношений «врач — пациент» в процессе выбора их идентичностей. Применены социологические парадигмы модерна/постмодерна,

поворот к биологии. Итоги работы имеют практическое значение для организации повседневной деятельности медицинских сотрудников и пациентов.

Ключевые слова: социальная идентичность, трансформация, социология медицины, отношения «врач — пациент», модель.

TRANSFORMATIONS OF SOCIAL IDENTITY FROM POSITION OF THE SOCIOLOGY OF MEDICINE

M.B. Kolesnichenko

*Perm National Research Polytechnic University, Perm, Russia,
e-mail: milana72000@mail.ru*

Relevance of the article is connected with reflections on role and place of communication agents in medical and social space. In modern society, individuals and social groups are engaged in a search for identity, in particular, those forms that are formed by the social institutions of medicine. Transformations of modern identities of main actors of medical communication from a point of view of history, education, clinical medicine, «doctor — patient» relationships, sociological methodology, global challenges are examined. A novelty of the work lies in application of dilemmas of paternalism / partnership, liberalism / conservatism, humanization / dehumanization, etc. to understand the «doctor — patient» relationship in a process of choosing their identities. Sociological paradigms of modern / post-modern, turn to biology are applied. The results of the work have practical importance for organizing daily activities of medical staff and patients. It is concluded that in the modern space of medical and social communication is characterized by a combination of old and new views, models and paradigms.

Keywords: social identity, transformation, sociology of medicine, «doctor — patient» relationship, model.

В социальной реальности наблюдается разнообразие мнений, дифференциация структур и процессов. Социологи, проявляющие интерес к социальным идентичностям различных акторов (в том числе врачей, пациентов, фармакологов, преподавателей медицинских вузов и др.), изучают процессы их конструирования и трансформации.

Первая трансформация — историческая. Становление социологии медицины связано с развитием общей гигиены. Для раннего периода социологии медицины были характерны преимущественно субъект-объектные отношения между врачом и пациентом, которые в дальнейшем преобразовывались. Важной частью деятельности врача/медсестры была просветительская работа в борьбе с эпидемиями инфекционных болезней, профилактическая работа по предотвращению заболеваний и их осложнений. В социологической парадигме модерна это соответствует модели

массового общества и его сущностной характеристике — социальной стратификации. В центре внимания врача — биомедицинская модель болезни. Медицинские практики — массовые практики, когда врач одновременно учитель, и роль пациента — быть послушным учеником (патерналистская модель). Копирование (тиражирование) предложенного врачом метода лечения (как правило, сопровождающегося гигиенической процедурой, оценкой санитарного состояния учреждений) осуществлялось на большие массы людей, обуславливая монополию врача. Статистические данные позволяли социологам делать выводы о различных показателях здоровья и болезни среди представителей разных социальных классов.

После окончания Второй мировой войны в американской социологии медицины произошло размежевание ее с социальной гигиеной, сближение с теоретической социологией (Решетников, 2002: 143) за счет акцентирования внимания исследователей в первую очередь на психиатрии (теория аномии, социального определения). Специфическим этапом отечественной социологии медицины был такой этап, как критика буржуазной медицинской социологии и социальной гигиены.

Развитие социологии медицины на современном этапе связано с переходом от биомедицинской, патерналистской модели отношений «врач — пациент» к социальной (партнерской), с усилением автономности пациента, однако этот переход не завершен, что характерно для парадигмы постмодерна. Отчасти это связано с невозможностью отхода от директивных мер со стороны врача (экстренная помощь, психиатрия, дети в роли пациентов и др.), отчасти с многоуровневым характером взаимодействия обеих сторон, при котором усиливается «столкновение ожиданий» (Изуткин, 2015: 46). Развитие получили концепция медико-социологического мониторинга проблем, социально-экономический подход, маркетинговые исследования в здравоохранении, SWOT-анализ¹ и др. Взгляд социологов на болезнь как на обобщенный субстрат не учитывает дифференциацию по разным группам заболеваний, а если она учитывается, то исчезают социальные аспекты в медико-социальных исследованиях.

В современных социальных науках описан поворот к биологии, который вызывает трансформацию знаний о здоровье и болезни, рост значимости биологических маркеров идентичности (генетических, биометрических), новую интерпретацию социальных процессов (Богомягкова, 2018: 35–36). Вторая трансформация касается конструирования образа медицины и врача в российском медицинском образовании. Какой парадигмы придерживаться в преподавании медицинских наук и какова идентичность представителя медицинской профессии?

Научные дискуссии о парадигмах модерна/постмодерна, а также о сопоставлении традиции/модерна сопровождаются обсуждением в общественных науках дилемм национальное/глобальное, добро/зло, либерализм/консерватизм, прекариат/креативный класс и др. Определенная часть современного истеблишмента медицинских и социологических наук отвергает постмодернистские концепции, концепцию

¹ Метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/SWOT-%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7> (дата обращения 15.11.2019).

либерализма, цифровизацию и т.д. Так, если ранее социологи медицины писали о Болонском соглашении и его позитивном влиянии на медицинское образование, то сейчас данные процессы подвергаются резкой критике, как и система единого государственного экзамена в целом.

Постмодерн рассматривается как угроза фундаментальной науке, в том числе угроза безопасности в широком смысле. При этом толкование терминологии постмодерна (фрагментация, децентрация, симулякры, креативность и др.) скорее специфическое, упрощенное. Постмодернистские идеи обвиняются авторами в том, что консервируют и усугубляют общественные противоречия, являются продуктами моды (в навязывании моды на постмодернизм обвиняются средства массовой коммуникации), в обывательском подходе к образованию, в антинаучном подходе к вопросу о нациях (например, Панфилова, 2015: 49–51, 54). Доказать, что это не так, нелегко. Для современного врача неотъемлемым аспектом профессиональной деятельности является, например, креативность, которая актуальна в условиях социальной коммуникации с пациентом, в командной работе при выполнении операций, на сеансах телемедицины. Неудовлетворенность современным состоянием мультипарадигмальности зачастую приводит к возврату и растущей популярности прежних отечественных концептов как в медицине, так и в социологии и смежных науках (В.И. Вернадский, В.М. Бехтерев, С.С. Либих, Л.Н. Гумилев, З.И. Файнбург и др.), прежних понятий, таких как «советский народ». Итак, преподаватели/медики/социологи находятся на различных, чаще противоположных, полюсах основных социальных дилемм и дискуссионных вопросов. Тем не менее существует необходимость в выработке социомедицинской конвергенции — активного сближения социологии и медицины (Колесниченко, 2018: 54) в сочетании с технологической конвергенцией (большие данные, графовый анализ и др.).

Третья трансформация идентичности связана с конструированием образа медицины и отношений «врач — пациент» в клинической медицине. Какой парадигмы придерживаться? В советское время было принято в лечебной практике соперничество медицинских школ (ленинградская, московская) внутри страны. Серьезным противопоставлением академической медицине выступала альтернативная (традиционная, знахарство). По данным контент-анализа газеты «Аргументы и факты» (Безруких, 1999: 116–127), соотношение материалов рубрик «Медицина» и «Нетрадиционная медицина» примерно 2:1. Раздел «Нетрадиционная медицина» в основном посвящен факторам, влияющие на здоровье, и методикам оздоровления. В качестве главных причин заболеваний описывались психосоматические расстройства, поэтому разнообразные методики излечения направлены на улучшение самочувствия (аутотренинг, молитвы, заговоры). Для обоснования ценности нетрадиционной медицины выдвигались положения о ее природном начале и древнейшей истории. До сих пор популярны рекомендации на сайтах о том, какими народными средствами необходимо лечиться, поэтому борьба с альтернативной медициной скорее проиграна. «Особенностью современного больного является обостренный интерес к ненаучным методам диагностики и лечения» (Сокол, 2014: 9). Актуальны вопросы, вызывающие острые дискуссии: гомеопатия (польза или зло?), лече-

ние клещевого энцефалита, стоматита, активизация антипрививочного движения и иные отказы от лечения, предлагаемого официальной медициной. Однако в целом популярно освещение отечественных способов лечения и достижений медицины как наиболее благоприятных, наблюдается скорее противостояние российской медицины (включая и альтернативную) западным методикам.

Некоторые прежние концепции (семейный врач, сельский врач, отдельные виды медицинского страхования) претерпели неудачи. Мощной волной прокатилось внедрение в медицинскую практику (как и в образование) религиозного фактора: запрет аборт, гендерные аспекты телесности, культурные особенности.

Четвертое наблюдение в отношении идентичности касается ее измерения с помощью социологической методологии. Несмотря на важность перехода к биопсихосоциальному подходу в такой области, как психиатрия, состояние российских психоневрологических интернатов имеет серьезные проблемы, отдаляющие систему медицины от гуманизации. Однако проведение социологических опросов (респондентами могут выступать пациенты и их родственники), как правило, не выявляет наличия каких-либо серьезных недостатков и в целом показывает средний уровень удовлетворенности пребыванием в психиатрических учреждениях Москвы, Санкт-Петербурга (Богдан, Гулылина, Ким, 2016). Следовательно, требуется совершенствование социологического измерения в подобных медицинских сферах, сопровождающихся явлением стигматизации. Медикализация снижает доверие пациентов, что особенно важно в современных условиях. Происходящее изменение структуры ОВП может провоцировать конфликты, которые обусловлены деперсонализацией (дегуманизацией) коммуникации с превалированием технологий, обезличиванием коммуникации за счет «конвейера» врачей, асимметрией информированности пациента, «утаиванием» прогноза заболевания (Изуткин, 2015: 46). Методология опросов должна быть чувствительной к подобным процессам.

Наконец, какова позиция самих пациентов, как осуществляется трансформация их идентичностей? Как пациенты отвечают на глобальные вызовы в эпоху современной турбулентности? С одной стороны, патерналистская модель отношений «врач — пациент» все еще жива: пациентам предлагается обязательная ежегодная флюорография, диспансеризация сотрудников, строгое соблюдение схемы вакцинации (сопровождается конфликтами со стороны родителей по поводу недопусков до учебы непривитых детей) и др. С другой стороны, часть пациентов принимает и применяет новые практики, например, потребление экологически чистых продуктов и материалов (очищенная вода, переход с одноразовых на многоразовые средства гигиены, которые произведены из новых материалов, не загрязняющих окружающую среду), медицинский туризм. Весьма интенсивно развивается и трансформируется репродуктивная сфера: выхаживание недоношенных младенцев, процедуры экстракорпорального оплодотворения, генной инженерии, феномен раннего и позднего материнства, потребность в услугах доулы, эстетическая медицина и др.

Несмотря на критику цифровизации, растет доля дистанционного медицинского образования и оказания услуг телемедицины. На неолиберальной идеологии, идеологии хелсизма и парадигме постмодерна основаны новые идентичности па-

циентов: пациент-в-ожидании (Богомяглова, 2018: 42), пациент с приобретенной беспомощностью (Чижова, Богатырев, 2015: 49). Понятия «здоровьесбережение» и «здоровьесберегательные практики» взаимосвязаны с социальной моделью отношений «врач — пациент», генетические риски — с социальными практиками.

Глобальными вызовами современной медицины являются борьба с раком (проблема донорства костного мозга), вирусом иммунодефицита человека, проблемы геронтологической практики, боли и обезболивания и др. Трансформация современной этики обостряет вопросы эстетики старения, жизни/смерти, естественного/искусственного, особенностей развития, гиперактивности детей и т.д. Конструирование собственной идентичности, в том числе идентичности больного, может осуществляться в онлайн-сообществах с помощью определенного виртуального образа (например, группы в социальных сетях для общения ВИЧ-инфицированных). Новые идентичности (в частности, поворот к биологии) порождают новый виток социального акционизма (активизма), явление цифровой биосоциальности (Богомяглова, 2018: 41), гуманистический поворот (например, запрет на использование животных в медицинских и фармакологических практиках).

Можно сделать вывод о том, что трансформация идентичности происходит на стыке мульти- и междисциплинарности, в сочетании и сосуществовании некоторых традиционных и современных практик. Постмодернистская составляющая деятельности современного врача проявляется в его креативности, коммуникабельности, в работе над образом, в выработке тактики и стратегии оказания помощи и принятия решений с высокой скоростью. Сочетание основных положений профессиональных стандартов в медицине и социологии с медико-социальными моделями облегчает выбор между дилеммами и формирование соответствующей идентичности в современных условиях.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Безруких (Колесниченко) М.Б. Современные коммуникационные процессы в медико-социальной работе (социологический анализ): дис. ... канд. социол. наук. СПб. СПбГУ, 1999.

Богдан И.В., Гулылина М.В., Ким С.Р. Медико-социологический мониторинг в психиатрии (специфика и использование в управлении). В кн.: Социология и общество: социальное неравенство и социальная справедливость, материалы V Всероссийского социологического конгресса (Екатеринбург, 19-21 октября 2016 г.). М., 2016.

Богомяглова Е.С. Поворот к биологии: перспективы развития социологического знания. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. Социология, 2018, 11(1), 35–50.

Изуткин Д.А. Роли врача и пациента в различных моделях их отношений. Социология медицины, 2015, 14(1), 45–48.

Колесниченко О.Ю. Социомедицинская конвергенция: современные реалии медицины. Медицинское образование и вузовская наука, 2018, No. 2, 50–54.

Панфилова Т.В. Невеселые размышления по поводу проявлений постмодернизма в нашей жизни. *Философия и общество*, 2017, No. 1, 48–60.

Решетников А.В. *Социология медицины: введение в научную дисциплину*. М.: Медицина, 2002.

Сокол А.Ф. Современный врач: особенности, пути оптимизации профессиональных и личностных качеств. *Социология медицины*, 2014, No. 1, 7–14.

Чижова В.М., Богатырев А.А. Социальный портрет пациента с приобретенной беспомощностью. *Социология медицины*, 2015, 14(1), 49 — 53.

REFERENCES:

Bezrukih (Kolesnichenko), M. (1999). *Sovremennye kommunikacionnye processy v mediko-social'noj rabote (sociologicheskij analiz)* [Modern communication processes in medical and social work (sociological analysis)] (PhD Thesis), SPb., SPbGU.

Bogdan, I., Gulylina, M., Kim, S. (2016). Mediko-sociologicheskij monitoring v psixiatrii (specifika i ispol'zovanie v upravlenii) [Medical and sociological monitoring in psychiatry (specificity and use in management)]. In: *Sociologija i obshhestvo: social'noe neravenstvo i social'naja spravedlivost'* [Sociology and society: social inequality and social justice], materialy V Vserossijskogo sociologicheskogo kongressa (Ekaterinburg, 19–21 okt. 2016. Moscow.

Bogomyagkova, E.S. (2018). Povорот k biologii: perspektivy razvitiya sociologicheskogo znaniya [A turn to biology: The future development of sociological knowledge]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Ser. Sociologiya*, 11(1), 35–50.

Izutkin, D.A. (2015). Roli vracha i pacienta v razlichnyh modelyah ih otnoshenij [Doctor and patient roles in different models of their relationship]. *Sociologiya mediciny*, 14 (1), 45–48.

Kolesnichenko, O.Yu. (2018). Sociomedicinskaya konvergenciya: sovremennye realii mediciny [Sociomedical convergence: modern realities of medicine]. *Medicinskoe obrazovanie i vuzovskaja nauka*, no. 2, 50–54.

Panfilova, T.V. (2017). Neveselye razmyshleniya po povodu proyavlenij postmodernizma v nashej zhizni [Sad reflections on the manifestations of postmodernism in our lives]. *Filosofiya i obshhestvo*, no. 1, 48–60.

Reshetnikov, A.V. (2002). *Sociologiya mediciny: vvedenie v nauchnyu disciplinu* [Sociology of medicine: an introduction to the scientific discipline]. Moscow: Medicina.

Sokol, A.F. (2014). Sovremennyy vrach: osobennosti, puti optimizacii professional'nyh i lichnostnyh kachestv [Modern doctor: features, ways to optimize professional and personal qualities]. *Sociologiya mediciny*, no. 1, 7–14.

Chizhova, V.M., Bogatyrev, A.A. (2015). Social'nyj portret pacienta s priobretennoj bespomoshhnost'yu [The social portrait of patient with acquired helplessness]. *Sociologiya mediciny*, no. 14(1), 49–53.