Н. Н. Седова

ПРОБЛЕМАТИКА, МЕТОДОЛОГИЯ И ПРАКТИЧЕСКИЙ СМЫСЛ ИНИЦИАТИВНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России

Отечественная социология медицины прошла в своем развитии несколько этапов: нескоординированные исследования внутри уже существующих областей социологии; теоретическое обоснование и разработка научной программы (А. В. Решетников); институализация (открытие научной специальности в ВАК, диссертационных советов, лабораторий, структурирование учебного курса).

Последний этап ознаменовался появлением большого числа инициативных исследований в области социологии медицины, привлечением к ней внимания молодых ученых — медиков и социологов. В январе 2012 г. исполнилось десять лет с того дня, как в диссертационном совете Д 208.008.04 при Волгоградском государственном медицинском университете была защищена первая диссертация по новой для нашей страны специальности — социологии медицины. С тех пор мы рассмотрели 235 работ. Можно подвести некоторые итоги.

Диссертационные исследования принято называть инициативными. По сути они таковыми и являются, несмотря на то что выполняются в соответствии с планами работ научных организаций. Интерес к социологии медицины проявился сразу, хотя специалистов было очень мало. Но было очевидно, что огромный пласт проблем ждет своего решения и что решить их можно как раз с помощью социологии медицины. Естественно, эти вопросы обсуждались на специально организованном для соискателей семинаре, была открыта аспирантура, а затем и докторантура по социологии медицины. Вместе с тем было бы лукавством утверждать, что вся работа диссертационного совета сразу была четко спланирована и что все мы знали, чего хотим. Первые годы работы были очень трудными. Многих членов совета пришлось впоследствии заменять, потому что они не приняли новую для себя методологию. Было много споров о качестве тех или иных работ, но именно в этих спорах выработалась единая позиция диссертационного совета.

Как же можно оценить итоги десятилетней работы?

Основные научные направления

Сейчас можно говорить о том, что обозначилось условно 6 научных направлений, по которым работают диссертанты. Хотя некоторые работы можно отнести сразу к двум или трем направлениям, мы все же попытались их дифференцировать по предмету научного интереса. И здесь выделяется 6 основных направлений:

- социологические проблемы конкретных заболеваний, эпидемиологических ситуаций и групп пациентов — 33 работы;
- здоровье детей и подростков — 33 работы;
- институциональные проблемы медицины и методология их изучения в социологии медицины — 20 (10/10) работ;
- качество жизни — 17 работ;

- стоматология — 28 работ;
- медицинское образование и наука — 30 работ.

Кроме того, в последние 3—4 года отчетливо прослеживается интерес к социологическим проблемам фармации (8 работ), к исследованию профессиональных ролей в медицине (7 работ), выделилось, но вряд ли будет развиваться достаточно интенсивно такое направление, как социологические исследования современных проблем офтальмологии (6 работ).

Поскольку журнал "Социология медицины" регулярно публиковал отчеты о работе совета, нецелесообразно подробно останавливаться на содержании диссертаций. Следует только отметить, что "география" представляемых работ с каждым годом расширяется. Приоритеты различных научных центров уже можно определить достаточно четко. Что касается распределения работ "внутри" специальности, то преобладают диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук и доктора социологических наук. Работы, посвященные институциональным и методологическим проблемам медицины, выполнены в основном социологами, остальные — медиками, хотя условность такого обобщения достаточно очевидна.

Теоретическая значимость инициативных исследований

Научный потенциал социологии медицины чрезвычайно велик. И чем больше работ выполняется, тем больше интересных неисследованных проблем обнаруживается. Конечно, много работ выполняется в так называемых количественных категориях. Это обобщения эмпирического материала, цель которых — конкретные рекомендации по конкретной проблеме. Больше всего таких исследований в двух первых группах приведенного выше списка. Такой подход оправдан, ведь одна из функций социологии медицины — прикладная. В подобных работах главное — это корректность полевых исследований и строгость обобщения статистического материала. Следует сказать, что соискатели, имеющие высшее медицинское образование, демонстрируют часто более тщательную работу с эмпирическим материалом, чем профессиональные социологи. Применяемые методы отличаются разнообразием, особый интерес вызывает у профессионалов-медиков метод кейс-стадис, который хорошо использован в ряде работ, хотя есть исследования, в которых применяются лишь примитивные опросники. Такое впечатление, что диссертант проводил анкетирование просто для удовлетворения собственного любопытства, а не с целью получить достоверные данные. Не могу назвать конкретные работы, потому что подобные дилетантские исследования наши эксперты к защите не допускают, однако методическая малограмотность, эта "детская болезнь" социологии медицины, — достаточно частое явление.

Четкое определение проблемной ситуации, корректно проведенное эмпирическое исследование, умение обобщить и интерпретировать данные — это три усло-

Н. Н. Седова — д-р филос. наук, д-р юр. наук, проф., зав. каф. (nns18@yandex.ru).

вия, которые делают возможным появление не только новых интересных работ, но и новых открытий. Наиболее интересными научными достижениями этого десятилетия мы считаем исследования, посвященные гендерным проблемам медицины, семейной медицине, соотношению медицинской помощи и медицинских услуг, проблеме врачебной ошибки, вопросам социального регулирования фармацевтического рынка.

В защищенных диссертациях, как правило, много внимания уделялось вопросам защиты прав пациентов и медицинских работников, для чего авторам приходилось использовать данные таких наук, как медицинское право и биоэтика. Диссертационные исследования по проблемам качества жизни, здоровья детей и подростков обязательно включали данные психологических наук. Проблема оформления рынка медицинских услуг потребовала от соискателей хорошего знания экономических переменных. А интересная работа "Медицина как социальный контроль" вывела на проблему политизации медицинской деятельности.

Таким образом, практически все исследования отличаются междисциплинарным характером, что диктуется самим предметом такой уникальной науки, как социология медицины. Возможно, опыт этих лет позволит внести в Паспорт специальности 14.00.52 изменения, которые расширили бы круг изучаемых проблем. Было бы интересно провести дискуссию по этому вопросу на страницах журнала "Социология медицины".

Наиболее интересными фундаментальными работами оказались работы, посвященные институциональным взаимодействиям медицины и методологии самой социологии медицины. Прежде всего стоит отметить исследования по взаимодействию медицины и религии, медицины и образования, медицины и семьи. Авторы этих работ представляли свои исследования на страницах журнала "Социология медицины", поэтому достаточно хорошо знакомы читателям. Менее известны работы по истории социологии медицины. Так, исследование одной из наших диссертанток по американской теории потребления медицинских услуг послужило предпосылкой для исследования другой диссертанткой структурирования рынка медицинских услуг в России. Исследование гендерных диспозиций медицины стало основой для исследования по статусу сексуальной медицины и исследования по распределению "медицинских" гендерных ролей в семье. Это наглядный пример того, как взаимодействие молодых ученых в рамках диссертационного совета создает оригинальное интеллектуальное поле социологии медицины.

Практическая значимость инициативных исследований

Каждое представленное исследование содержит практические рекомендации. К сожалению, они далеко не равноценны. Да и объем их очень различен — от рекомендаций федеральным властям и законодательным органам до детализации функций конкретных медицинских работников. И все-таки ценность этих рекомендаций очень велика. Это стало очевидным, когда появился национальный проект "Здоровье". Знакомясь с ним, мы поняли, что настойчивость наших диссертантов не пропала даром и многие их разработки предвосхитили положения проекта. Так, например, еще в 2004 г. в интереснейшей диссертации С. А. Ефименко предлагалось внести изменения в организацию труда и заработную плату участковых врачей. Сейчас эта идея

закреплена в проекте и претворяется в жизнь. Предвосхищением сегодняшних реформ можно считать, содержащиеся в диссертации П. Н. Морозова рекомендации по реорганизации стационарных лечебно-профилактических учреждений, в диссертации А. Андреева — по страхованию профессиональных рисков. Хотелось бы надеяться, что в проводимой сейчас реформе медицинского образования будут учтены рекомендации диссертационных исследований В. А. Мажаренко, О. В. Курушиной, А. Д. Доники. Беда в том, что рекомендации наших диссертантов разве что в ВАК читают. Поэтому мы приняли решение обобщать наиболее ценные из них и регулярно представлять такой дайджест в Минздравсоцразвития России.

Трудности и перспективы

Основная трудность в работе диссертационного совета — отсутствие координации инициативных исследований. Конечно, мы уже знаем, кто, где и чем занимается; научные руководители и консультанты находятся в тесном контакте между собой. Вместе с тем много поступает и "случайных" работ от людей, которые плохо представляют себе суть науки, но очень хотят защитить диссертацию. В этом мы, конечно, не составляем исключения среди других специальностей, но хотелось бы большей требовательности к диссертационным работам в тех учреждениях, где решили заниматься социологией медицины. Пока мы вынуждены ужесточить требования к представляемым диссертациям. Так, с самого начала работы диссертационного совета все работы проходят экспертизу этического комитета. Сейчас мы ввели как обязательную экспертизу применения социологических методов (этим занимается лаборатория социологии медицины Волгоградского научного центра РАМН). Процедуры предельно упрощены: экспертами выступают члены диссертационного совета, которые работают в лаборатории или являются членами этического комитета. Конечно, это дополнительная нагрузка, зато это позволяет допускать к защите действительно хорошие работы.

Что же касается координации, то мы надеемся на вновь образованный Научно-исследовательский институт социологии медицины, здравоохранения и медицинского страхования, который является уникальной организацией, способной взять на себя функцию координации инициативных исследований в области социологии медицины.

Проанализирован десятилетний опыт инициативных исследований в области социологии медицины на материале работы диссертационного совета ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет. Сделан вывод о том, что все исследования отличаются междисциплинарным характером, что диктуется самим предметом такой уникальной науки, как социология медицины. Возможно, опыт этих лет позволит внести в Паспорт специальности 14.00.52 изменения, которые бы расширили круг изучаемых проблем. Предложено провести дискуссию по данному вопросу на страницах журнала "Социология медицины".

Ключевые слова: инициативное исследование, диссертационный совет, методология социологии медицины, социологические теории среднего уровня, социологически мониторинг

The problematic, methodology and practical sense of initiative studies in national sociology of medicine

N.N. Sedova

The Volgograd state medical university of Minzdrav of Russia, Volgograd

The decennial experience of initiative studies in the field of sociology of medicine is analyzed using the materials of dissertation

council of the Volgograd state medical university. The conclusion is made that all studies are characterized by interdisciplinary character dictated by the very subject of such a unique science as sociology of medicine. Possibly, the experience of these years will make it possible to make changes in the Passport of specialty 14.00.52 to broaden the circle of issues under study. It is proposed to discuss this issue on the pages of the Journal "Sociology of medicine".

Key words: *initiative study, dissertation council, sociology of medicine, methodology, sociological theory of medium level, sociological monitoring*

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Ю. В. Медицинские риски социализации девочек-подростков в крупном промышленном городе: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2011.
2. Доница А. Д. Интериоризация профессиональной роли

врача: социальные, психологические и соматические детерминанты: Автореф. дис. ... д-ра социол. наук. — Волгоград, 2010.

3. Ефименко С. А. Социальный портрет современного участкового врача-терапевта: Автореф. дис. ... канд. социол. наук. — М., 2004.
4. Курушина О. В. Медицинские и социальные факторы повышения качества жизни пациентов с хронической болью. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Волгоград, 2011.
5. Можаренко В. А. Стоматология как профессия: опыт социологического анализа: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Волгоград, 2012.
6. Морозов П. Н. Социальный портрет стационарного лечебно-профилактического учреждения современной России: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2005.
7. Решетников А. В. Социология медицины: Руководство. — М., 2010.

Поступила 04.10.12

© М. Д. КОВАЛЕВА, А. Ю. БАРКОВСКАЯ, 2012
УДК 612.6.06:316]:61

М. Д. Ковалева, А. Ю. Барковская

ГЕНДЕРНАЯ ПРОБЛЕМАТИКА В СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России

Гендер как социокультурное оформление биологического пола включает как биологические, так и социальные признаки. При этом основным является ментальный компонент. В каждом гендере можно выделить:

- биологическую организацию, в которой зафиксированы определенные половые признаки;
- гуморальную регуляцию, обеспечивающую адекватное (или неадекватное) проявление этих признаков;
- осознание своей половой принадлежности (оно может не соответствовать биологической определенности);
- оценку своего сексуального статуса (в контексте межличностных отношений) для реализации ролевой позиции;
- соответствующие стереотипы поведения и образ жизни;

"отраженное Я" (осознание того, как относятся к твоему сексуальному статусу окружающие, и связанная с этим модификация поведения).

Сказанное свидетельствует о том, что наличие двух полов в организации человека как биологического вида не предполагает наличия двух гендеров — гендеров может быть много. Но для социологии медицины представляется важным другой подход. Как пишет академик А. В. Решетников, "общество состоит из мужчин и женщин, занимающих в нем разное место, поэтому изучение взаимоотношений полов, анализ сформированных и формирующихся институтов общества, связанных с полом, — важная составляющая медико-социологических исследований этого социального феномена" [1].

Проведенный нами анализ инициативных медико-социологических исследований в области стоматологии за последние 10 лет показал, что они практически всегда включают характеристику гендерной составля-

ющей, но далеко не всегда она становится предметом исследования. В инициативных исследованиях по социологии медицины активно используются материалы и методы гендерной социологии, но специально этим вопросам посвящена лишь незначительная часть исследований (2% от всех, проведенных за 10 лет, и 10% из числа посвященных социологическим проблемам стоматологии). Дифференциация данных по гендерному основанию предпринята в 80% исследований по социологическим проблемам стоматологии.

Гендерный подход, как показывает анализ инициативных исследований, весьма плодотворен в социологическом изучении стоматологической практики. Причем могут быть успешно использованы все приведенные выше концептуальные основания. С позиций взаимосвязи социологии медицины и социологии гендера дана характеристика двух исследований, посвященных данной проблеме [1, 2].

В работах С. А. Варгиной проанализирован ряд преморбидных состояний пациентов стоматологической практики [1]. Анализ коэффициента детерминации показывал, что варибельность распространенности симптомокомплексов у мужчин и женщин различна. Существуют гендерные различия, позволяющие заключить, что преморбидная симптоматика требует от врача-стоматолога дифференцированного гендерного подхода. По данным исследований во всех гендерных группах распространенность преморбидных симптомов возрастает с повышением уровня образования и превалирует у наименее обеспеченных слоев, в то время как у мужчин выявлена устойчивая противоположная направленность соответствующих градиентов по частоте стоматологических симптомов. Частота именно таких нарушений в обеих гендерных группах существенно возрастает на фоне стрессов и находится на уровне 47,5%. Для стоматологии же важно отметить, что преморбидная симптоматика требует дифференцированного гендерного подхода.

М. Д. Ковалева — канд. мед. наук, д-р социол. наук, проф. каф. (mdkovaleva@volgmed.ru); *А. Ю. Барковская* — канд. филос. наук, докторант (anna_bark@mail.ru).