

следует искать в сфере неотрефлексированного, непроблематизированного опыта, с другой — показывает, что пропаганда лояльности в отношении этой группы населения дает определенные результаты. В сравнении с однозначно первым местом ВИЧ-инфекции в классификации инфекционных болезней по степени фобийности в классификации по уровню этнической интолерантности к ВИЧ-инфицированным пациентам первенство утрачено во всех группах респондентов.

Исходя из классического принципа выведения нозологической самостоятельности болезней из видовой специфики возбудителя, авторы дополняют современные многослойные классификации инфекционных болезней данными социологии реагирования населения на опасности инфицирования. Использование методов социологии для классификации инфекционных болезней позволяет сравнить культуру персональной инфекционной безопасности, предпочтения и выбор различных групп населения, являющихся звеньями эпидемического процесса. В статье представлена попытка классификации инфекционных болезней на основе социологических данных о степени фобийности и уровне толерантности представителей различных этнических групп к ВИЧ-инфицированным пациентам.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, мизофобия, этническая толерантность

HIV-infection in the classifications of infectious diseases by sociological criteria

A.Yu. Yagodina, I.A. Serova, N.B. Merzlova

The Ye.A. Vagner Perm state medical academy of Minzdrav of Russia, Perm

The authors complement the present multi-level classifications of communicable diseases by sociological data concerning population

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 616-058

А. М. Вязьмин¹, А. Л. Санников¹, Ж. Л. Варакина¹, Е. В. Микляева²

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КАТЕГОРИЯ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

¹ГОУ ВПО Северный государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России;

²ФГАОУ ВПО Северный (Арктический) федеральный университет им. М. В. Ломоносова Министерства образования и науки Российской Федерации, Архангельск

Категория "качество жизни" в социологии медицины на современном этапе опирается на следующие медико-социологические (совокупные, систематизированные) характеристики [9]:

- массовое поведение людей в сфере охраны и укрепления здоровья;
- общественное сознание (мнения, оценки, суждения, верования и т.п.) в сфере охраны здоровья;
- продукты (материальные и духовные) человеческой деятельности в рамках социального института медицины.

Для более полного понимания фундаментальных аспектов качества жизни как медико-социологической категории необходимо дать ее интегральную характеристику с позиций социологии и медицины.

Социологический подход к определению качества жизни неоднозначен: одни авторы трактуют его, исходя из количественных оценок, другие пытаются выявить качественный аспект удовлетворения потребностей человека.

А. М. Вязьмин — д-р мед. наук, проф., проректор (8182-28-57-84); *А. Л. Санников* — д-р мед. наук, проф. каф. (isannikov@yandex.ru); *Ж. Л. Варакина* — канд. мед. наук, доц. каф. (e.miklyaeva@narfu.ru).

feedback to the danger of infection. The classical principle of drawing nosology independence of diseases from species characteristics of agent is applied. The implementation of sociological techniques to classify communicable diseases makes it possible to compare the culture of personal infection security, preferences and choice of different population groups involved being a part of epidemic process. An effort is undertaken to classify communicable diseases based on sociological data concerning the degree of phobicity. The level of tolerance of HIV-infected patients among representatives of different ethnic groups was considered.

Key words: HIV-infection, misophobia, ethnic tolerance

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лысенко А. Я., Владимова М. Г., Кондрашин А. В., Майору Дж.* Клиническая паразитология: Руководство / Под общ. ред. А. Я. Лысенко. — Женева, 2002.
2. О состоянии инфекционной и паразитарной заболеваемости в Пермском крае в 2011 г. // http://59.rospotrebnadzor.ru/epidemiologic_situation/perm/80446/
3. *Решетников А. В.* // Социол. мед. — 2011. — № 1. — С. 3—10.
4. *Решетников А. В., Хаитов П. М., Ефименко С. А.* и др. // Социол. мед. — 2011. — № 2. — С. 37—40.
5. Электронный помощник для пациентов с ВИЧ и их близких // <http://aidshelper.livejournal.com>
6. *Braitstein P., Brinkhof M. W., Dabis F.* et al. // Lancet. 2006. — Vol. 367. — P. 817—824.
7. *Hader S. L., Smith D. K., Moore J. S., Holmberg S. D.* // J.A.M.A. — 2001. — Vol. 285. — P. 1186—1192.
8. *Lilienfeld A. M., Lilienfeld D. E.* Foundation of Epidemiology. — 2nd Ed. — New York, 1980.
9. *Wilkin T. J., Gulick R. M.* // Clin. Infect. Dis. — 2008. — Vol. 47. — P. 1580—1586.

Поступила 18.09.12

Так, Е. Таубер (1979) определяет качество жизни как собирательное понятие, обозначающее количественный уровень и разнообразие тех материальных и духовных потребностей, которые способен удовлетворить человек в условиях определенного общества. Автор считает, что в рамках одного общества возможно выделить среднестатистическое качество жизни, которое определяется экономическим и культурным потенциалом общества, а также достигнутой в его рамках производительности общественного труда, дополненной более или менее равномерным распределением его результатов [11].

В свою очередь И. В. Бестужев-Лада [1] характеризует качество жизни как социологическую категорию, отражающую качество удовлетворения материальных и культурных потребностей людей (качество питания, качество и модность одежды, комфортность жилища, качество здравоохранения, образования, сферы обслуживания, окружающей среды, структура досуга, степень удовлетворения потребностей в содержательном общении, занятиях, творческом труде), а также уровень стрессовых состояний, структура расселения и др.

По мнению А. Н. Ершова и Ю. Р. Хайруллиной [5], качество жизни детерминировано социально-экономическими и другими объективными обстоятельствами.

С точки зрения авторов при анализе качества жизни необходимо выявлять условия жизни различных социальных групп, обладающих определенными социальными ролями, соответствующими социальному статусу в системе стратификации, системе производства и потребления, а также условия жизни личности, "границы" качества ее жизни. Качество жизни социальной группы определяется ее местом в системе общественного разделения труда, а качество жизни личности зависит от индивидуальных факторов и стратегий ее социализации: происхождения, воспитания, образования, потребностей, интересов, ценностей, моделей поведения [5].

В рамках социологического подхода при анализе качества жизни акцент делается на воздействие внешних, объективных условий на жизнедеятельность личности и социальной группы. Рассматривается количественный уровень или качественный аспект удовлетворения материальных и духовных потребностей людей.

Указанный социологический подход определил рассмотрение качества жизни в медицинских исследованиях, поскольку давно установленным фактом является взаимосвязь индивидуального здоровья, социетальных факторов и культурных детерминант поведения, включающих наследственность, темперамент, тип высшей нервной деятельности и др.; климат, погоду; экологию окружающей среды и организма, их чистоту в отношении химических, физических, биологических факторов; социально-экономические, политические факторы; условия труда, быта и отдыха, культурные традиции; состояние здравоохранения, медицинской науки [9].

Концепция качества жизни в отечественной медицине разработана в 1999 г. экспертами Межнародного центра исследования качества жизни [7] и включает следующие основные элементы:

- определение понятия качество жизни;
- составляющие концепции качества жизни;
- методология исследования качества жизни;
- основные направления применения в медицине.

С качественных позиций указанная категория рассматривается В. И. Петровым и Н. Н. Седовой [8] в рамках изучения биоэтических аспектов качества жизни, определяя его как адекватность психосоматического состояния индивида его социальному статусу. А. А. Новик и Т. И. Ионова [7] подчеркивают важность анализа качества жизни в педиатрии, что позволяет исследовать такие аспекты жизни детей, как восприятие ребенком окружающего мира и самого себя, отношение ребенка к заболеванию и к лечению, закономерности возникновения в семье психологических и социальных проблем и т.д. В гериатрии также можно отметить качественный подход; так, Е. В. Соколинская и Н. В. Дворянчиков [10] определили гендерные аспекты качества жизни у лиц пожилого и старческого возраста, отметив, что среди мужчин шире распространен наиболее адаптивный тип полоролевой идентичности: они субъективно ощущают себя более сильными, энергичными, а также в меньшей степени, чем женщины, испытывают чувство тревоги, подавленное состояние. Достаточно много исследований, посвященных влиянию методов лечения на параметры качества жизни, в области кардиологии. А. О. Недошивин и соавт. [6] изучали качество жизни и психологический статус больных с хронической сердечной недостаточностью, определив статистическую значимость влияния класса сердечной недостаточности, возраста и психологического статуса на качество жизни.

Количественный подход можно отметить в исследованиях Н. А. Горбач и соавт. [3], которые изучали влияние

качества жизни на формирование здоровья студентов вузов разного профиля крупного культурно-промышленного центра Сибири. Результаты указанного исследования имеют количественное измерение и свидетельствуют о низком уровне качества жизни студентов: значения показателей различаются у студентов разных вузов, а также разного пола (у девушек несколько ниже) и курса обучения (студенты I курса имеют более низкие показатели) и в целом соответствуют негативным характеристикам. К этой группе также можно отнести исследование И. В. Винярской [2], проводившей оценку показателей качества жизни у здоровых подростков в разных регионах России. Выявлена необходимость внедрения комплекса лечебных, реабилитационных и организационно-методических мероприятий для улучшения состояния здоровья, физического развития и качества жизни в целом [2]. А. В. Гузова и соавт. [4] изучали социопсихологические аспекты качества жизни лиц пожилого возраста с алкогольной зависимостью. Авторами было предложено рассматривать качество жизни как важный психометрический маркер, представляющий собой количественную шкалу, который может влиять на течение и исход социального недуга [4].

Приведенные выше примеры качественного и количественного анализа качества жизни в медицинской практике подчеркивают важность изучения указанного метода наравне с инструментальными методами исследования.

Таким образом, очевидным является факт изучения социетальных явлений и их маркеров, а также культурных факторов не только при рассмотрении концепции здоровья, но и при анализе качества жизни как категории социологии медицины.

Представлена интегральная характеристика качества жизни как медико-социологической категории с позиций социологии медицины. Проведен обзор литературы, посвященный научным исследованиям по качественному и количественному анализу качества жизни в медицинской практике.

Ключевые слова: качество жизни, концепция здоровья, социология медицины

The quality of life as a category of sociology of medicine

A.M. Viyazmin, A.L. Sannikov, J.L. Varakina, Ye.V. Mikliyayeva

The North state medical university of Minzdrav of Russia, Arkhangelsk
The M.V. Lomonosov North (Arctic) federal university of the ministry of education and science of Russia, Arkhangelsk

The article deals with the integral characteristic of quality of life as a medical sociological category from the perspective of sociology of medicine. The review is presented considering the research studies of qualitative and quantitative analysis of quality of life in medical practice.

Key words: quality of life, health concept, sociology of medicine

ЛИТЕРАТУРА

1. Бестужев-Лада И. В. // Современные концепции уровня, качества и образа жизни. — М., 1978. — С. 20 — 21.
2. Винярская И. В. // Обществ. здоровье и здравоохран. — 2007. — №3. — С. 37 — 43.
3. Горбач Н. А., Жарова А. В., Лисняк М. А. // Здравоохран. Рос. Федерации. — 2007. — №2. — С. 43 — 46.
4. Гузова А. В., Голубева Е. Ю., Соловьев А. Г. // Наркология. — 2009. — № 12. — С. 92 — 95.
5. Еришов А. Н., Хайруллина Ю. П. // СОЦИС. — 2004. — №8. — С. 63 — 70.
6. Недошивин А. О., Курузова А. Э., Петрова Н. Н., и др. // Сердеч. недостат. — 2000. — Т. 1. — № 4. — С. 148 — 151.
7. Новик А. А., Ионова Т. И. Исследование качества жизни в медицине: Учеб. пособие / Под ред. Ю. Л. Шевченко. — М., 2004.
8. Петров В. И., Седова Н. Н. Проблема качества жизни в биоэтике. — Волгоград, 2001.
9. Решетников А. В. Социология медицины: Руководство. — М., 2010.
10. Соколинская Е. В., Дворянчиков Н. В. // Психол. зрелости и старения. — 2006. — №1. — С. 94 — 107.
11. Социология: Энциклопедия / Сост. Грицанов А. А., Абушенко В. Л., Евелькин Г. М. и др. — Минск, 2003.

Поступила 04.10.12