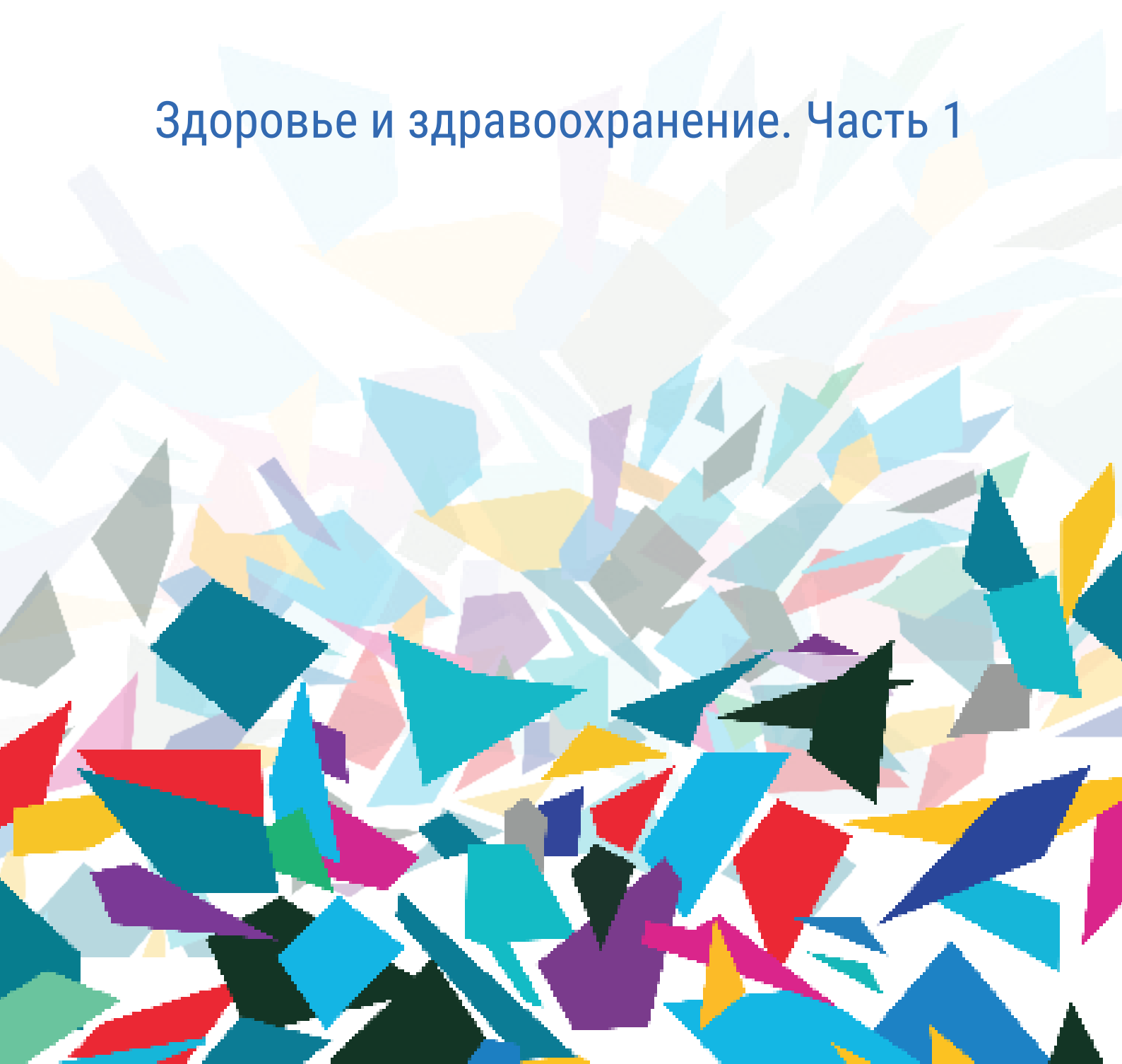




# ОСНОВЫ СОЦИОЛОГИИ

Здоровье и здравоохранение. Часть 1





**Цель:** В данной лекции мы рассмотрим различные теоретические взгляды на здоровье и заболевания, в том числе проанализируем факторы заболевания, смертности и медикализации. Кроме того, проанализируем влияние пола, классовой принадлежности, расы/этнической принадлежности и возраста на здоровье людей.

## Основные идеи

### 1. Здоровье и социальные проблемы здравоохранения

На первый взгляд, здоровье кажется чисто биологическим понятием, а здравоохранение – медицинским. Тем не менее здоровье, болезни и здравоохранение зависят от социальных факторов.

Ввиду разных подходов каждая социологическая теория по-своему объясняет факторы и причины заболеваний и предлагает различные ответы. Классическая структурно-функциональная теория рассматривает, как заболевания способствуют функционированию общества, позволяя работать стабильно, и каким образом общество пытается предотвратить заболевания, которые могут помешать функционированию социетальной системы.

Теория конфликтов показывает, как конкурирующие интересы приводят к различным трактовкам болезни, а теория символического интеракционизма полезна для понимания опыта болезни.

### 2. Структурно-функциональная теория: роль болезни

Была сформулирована Талкотом Парсонсом. Будучи структурным функционалистом, Парсонс предположил, что любое стабильно функционирующее общество имеет способы предотвращения заболевания, как и любой другой потенциальной проблемы.

Самым важным вкладом Парсонса была идея того, что болезнь является формой девиации, поскольку оно мешает людям выполнять свои роли. Например, больной человек отпрашивается с работы, и тем самым нарушает весь процесс. Таким образом, по Парсонсу, заболевания дисфункциональны, поскольку они сдерживают людей от выполнения их обычных ролей и таким образом угрожают социальной стабильности.

Однако, Парсонс также признал, что заболевания порой функциональны для общества, так как во время болезни за людьми ухаживают, узнают, как они себя чувствуют, что в свою очередь налаживает отношения в обществе.

### 3. Теория конфликтов: медикализация

Сторонники теории конфликта утверждают, что, как и другие части общественной жизни, заболевания отражают конкурирующие интересы между различными социальными группами.

Одним из основных вкладов теории конфликта в понимание болезни является концепция медикализации. Медицина относится к процессу, посредством которого состояние или поведение определяются как медицинская проблема, требующая медицинского решения. Для существования медицины необходимо, чтобы одна или несколько организованных социальных групп были заинтересованы в этом, и обладать достаточной силой, чтобы убедить общество использовать ее.

### 4. Теория символического интеракционизма

Модель поведения больного человека помогает нам понять культурные предположения о том, как больные люди должны вести себя и как другие должны к ним относиться.

Теория символического интеракционизма полезна для понимания того, что значит жить с болезнью в повседневной жизни, и что происходит, когда врачи и пациенты определяют ситуации по-разному. Этот вопрос выходит на первый план, когда мнения врачей и пациентов о правильном лечении расходятся.



## 5. Социальные факторы здоровья и заболеваемости

Из-за большого потока больных у врачей зачастую нет возможности сосредоточиться на причинах возникновения самой болезни. Социологи пытаются ответить на этот вопрос на двух уровнях: микроуровне, в котором люди выбирают тот образ жизни, который может им навредить, и макроуровня, в котором социальные структуры ограничивают выбор, доступный для отдельных лиц. Но прежде чем рассмотрим данный вопрос – почему здоровье людей находится под угрозой, нам нужно отметить каковы риски. Для этого нам нужно рассмотреть основные факторы и причины смертности, которые могли быть предотвращены.

### 1. Микроуровень: модель установок и убеждений сохранения здоровья.

Почему люди выбирают тот образ жизни, который ставит под угрозу их здоровье? Социологи определили четыре условия, известные в совокупности как модели установок и убеждений, влияющих на сохранения здоровья – это:

1. Человек знает о том, что у него уже есть проблемы со здоровьем.
2. Он должен осознавать, что проблема серьезная.
3. Он должен понимать, что принятие предотвращающих мер значительно снизит их риски.
4. У него не должно быть каких-либо значительных финансовых, эмоциональных, физических или других барьеров для принятия мер.

Опыт спортсмена Бена Ретлисбергера иллюстрирует эту модель. В июне 2006 года Ретлисбергер получил сотрясение мозга и многочисленные другие травмы после того, как он попал в аварию на своем мотоцикле. И в тот вечер он был без шлема.

После этого несчастного случая Ретлисбергер поклялся никогда больше не ездить на мотоцикле без шлема. Теперь он понял, что угроза катастрофы реальна и что последствия аварии могут быть серьезными или даже смертельными. После того как он сильно ударился головой, ему стало ясно, что ношение шлема значительно снизит риск смерти или черепно-мозговой травмы. И тогда он взвесил риски и преимущества ношения шлема.

### 2. Макроуровень: Воспроизводители заболеваний.

На первый взгляд легко сделать вывод о том, что плохие нездоровые привычки объясняют большую часть или даже все предотвратимые смерти. В конце концов, как и Бен Ретлисбергер, другие люди также взвешивают свои варианты, но затем все же выбирают употребление табачных изделий, использование огнестрельного оружия, небезопасную половую жизнь и так далее. Но этот выбор чаще сделан не индивидуально, а в более широком социальном контексте. Если мы более внимательно рассмотрим этот социальный контекст, мы придем к тому, что описывается как «воспроизводство заболеваний». Ими являются группы, которые пропагандируют нездоровый или даже опасный образ жизни. Например, сигареты, пиво, быстрая езда и калорийные продукты по своей природе являются привлекательными для многих людей. Но именно производители этих товаров в значительной степени определяют, насколько безопасны или опасны их продукты, кому и как они будут рекламироваться, и где они будут продаваться. Например, производители автомобилей боролись против использования бамперов, которые делают внедорожники менее опасными для других автомобилей, производители газированных напитков боролись за право продавать свои высококалорийные продукты в школах, а производители табака косвенно способствовали курению подростков и детей такими способами, как спонсирование молодежных концертов и музыкальных фестивалей.

### 3. Здоровье и окружающая среда.

Наше здоровье самым тесным образом связано с окружающей средой как локального, так и глобального уровня. Никто точно не знает, в какой степени существующие ныне угрозы нарушения глобальных экосистем связаны с состоянием здоровья и особенностями заболеваний населения, однако некоторые формы необратимого изменения окружающей среды явно опасны для здоровья. Поэтому защита окружающей среды составляет неотъемлемую часть многих программ профилактической медицины.

Возьмем, например, городской смог. В конце 1960-х признанной «смоговой столицей мира» был Лос-Анжелес (хотя позднее другие города, например Мехико, стали в этом отношении еще хуже). В городе были приняты меры по очистке воздуха, впоследствии они были введены в



других городах и странах. Главным источником смога были выхлопные газы автомобилей. В результате принятых программ уровень смога в Лос-Анджелесе резко понизился. Однако к началу 1990-х смог стал еще гуще, чем в 1970-х, из-за увеличения числа автомобилей.

#### 4. Возраст и проблемы старения.

Рассмотренные выше тенденции привели к значительному увеличению доли пожилых людей в структуре населения индустриальных стран. В то же время в современном обществе социальное положение стариков гораздо менее надежно, чем в традиционных культурах. Там пожилой возраст означал престиж, власть и богатство, причем старики не только пользовались уважением в общине, но и выполняли важные обязанности в семье. В современных обществах практически ничего подобного не осталось. Рост числа пожилых людей обуславливают две причины. Первая заключается в том, что люди сейчас в среднем живут дольше. С 1900 года средняя продолжительность жизни возросла для мужчин на 12 лет, а для женщин – на 14. Вторая является следствием «беби-бума», многочисленные дети которого составляют значительную долю в структуре населения.

**Основные понятия:** геронтократия, здоровье населения, здравоохранение, здоровый образ жизни, медицинализация.

Геронтократия – социальная организация, в которой власть принадлежит старшим по возрасту членам общества.

Здоровье населения – характеристика состояния здоровья членов соц. общности, измеряемая комплексом соц.-демогр. показателей: рождаемостью, смертностью, средней продолжительностью жизни, заболеваемостью, уровнем физического развития.

Здравоохранение – система социально-экономических и медицинских мероприятий, а также социальных институтов, деятельность которых направлена на сохранение и повышение уровня здоровья населения.

Здоровый образ жизни – социологическое понятие, характеризующее: а) степень реализации потенциала конкретного общества (индивида, социальной группы) в обеспечении здоровья; б) степень социального благополучия как единства уровня и качества жизни; в) степень эффективности функционирования социальной организации в ее отнесении к ценности здоровья.

Медицинализация – процесс, в ходе которого происходит распространение влияния медицины на все новые сферы общественной жизни. Характеризуется проникновением в массовое сознание медицинского языка и стиля мышления, медицинских концепций и представлений о причинах, формах протекания и лечении болезней, возрастанием зависимости от медицины повседневной жизни и деятельности людей, закреплением медицинских «ярлыков» за некоторыми человеческими свойствами или типами поведения (инвалид, наркоман, алкоголик и т. д.), которые могут способствовать исключению стигматизированных лиц из процесса нормального социального взаимодействия.

### Задания для самостоятельной работы

1. Назовите ключевые проблемы на повестке дня в современном мире, связанные с народонаселением и здоровьем.

2. Контрольные вопросы:

3. Каковы основные факторы более высокой смертности среди мужчин в сравнении с женщинами?

4. Назовите основные причины заболеваемости населения. Проанализируйте статистические данные.

5. Каким образом пол влияет на продолжительность жизни населения?

6. Корреляция между возрастом и совершением делинквентного поведения?

7. Есть ли взаимосвязь между классом и продолжительностью жизнью?



### **Дополнительные ресурсы по теме лекции**

1. Гидденс Э. Социология. М., 1999. Глава 18 «Народонаселение, здоровье проблемы старения».
2. Бауман З. Зачем нужна социология// Бауман З. Мыслить социологически. М.: Аспект Пресс, 1996. с.7–25.
4. Бергер П. Социология как форма сознания// Бергер П. Приглашение в социологию. М.: Аспект-пресс, 1996.
5. Смелзер Н. Социология. М., Феникс, 1998. 688с.