

Вялых Никита Андреевич, Савченко Людмила Алексеевна

ФЕНОМЕН ПОТРЕБЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДИСКУРСЕ СОЦИОЛОГИИ ПОВСЕДНЕВНОСТИ

Актуальность статьи заключается в необходимости совершенствования теоретических и методологических предпосылок исследования медицинской активности в социологии. Целью данной статьи является анализ содержания и специфики изучения феномена потребления медицинской помощи в дискурсе социологии повседневности. Новизна работы выражается в определении экстерналистских и интерналистских мотивов применения драматургических методов исследования медицинского поведения. В заключение авторы приходят к выводу о возможности интеграции различных теорий повседневности, основанных на механизме понимания человеческих действий.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2015/1-1/6.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2015. № 1 (51): в 2-х ч. Ч. I. С. 29-33. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2015/1-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: hist@gramota.net

Список литературы

1. Бердяев Н. А. Я и мир объектов. Опыт философии одиночества и общения [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vehi.net/berdyayev/mirobj/01.html> (дата обращения: 14.10.2013).
2. Ингарден Р. Исследования по эстетике. М.: Иностранная литература, 1962. 572 с.
3. Лосский Н. О. Чувственная, интеллектуальная и мистическая интуиция. Серия: Мыслители XX века. М.: Республика, 1995. 400 с.
4. Мерло-Понти М. Внимание и «суждение» // Хрестоматия по вниманию. М.: Изд-во МГУ, 1976. С. 170-175.
5. Петровский А. В., Ярошевский М. Г. Теоретическая психология: учеб. пособ. для студентов. М.: ИЦ «Академия», 2003. 496 с.
6. Сартр Ж.-П. Основная идея феноменологии Гуссерля: интенциональность 1939 [Электронный ресурс]. URL: <http://filosof.historic.ru/books/item/f00/s00/z0000069> (дата обращения: 14.10.2013).
7. Серль Дж. Р. Логический статус художественного дискурса / предисл. и пер. А. Д. Шмелева // Логос. 1999. № 3 (13). С. 34-47.
8. Серль Дж. Р. Открывая сознание заново [Электронный ресурс]. URL: <http://filosof.historic.ru/books/item/f00/s00/z0000243/> (дата обращения: 08.08.2014).
9. Серль Дж. Р. Что такое речевой акт // Новое в зарубежной лингвистике. 1986. Вып. 17. С. 151-169.
10. Ставцев С. Н. Феноменология Гуссерля и русский интуитивизм // Между метафизикой и опытом / под ред. Д. Н. Разеева. СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2001. С. 204-225.
11. Хайдеггер М. Время и бытие: статьи и выступления / сост., пер. с нем. и комм. В. В. Бибихина. М.: Республика, 1993. 289 с.
12. Шпет Г. Г. Внутренняя форма слова: этюды и вариации на темы Гумбольта: монография. М.: УРСС Эдиториал, 2006. 216 с.
13. Юнг К. Г. Бог и бессознательное. М., 1998. 480 с.

PHILOSOPHICAL DISCOURSE OF THE XX CENTURY ON INTENTIONALITY OF CONSCIOUSNESS

Vorontsova Marina Viktorovna, Ph. D. in Pedagogy, Associate Professor
Russian State Social University (Branch) in Taganrog
tfmgsu@mail.ru

The article presents an analysis of the approaches of the philosophers of the XX century considering the conception of the intentionality of consciousness. Intentionality is examined through the lenses of the structure of speech acts and communicative interactions; existential choice made by a human being daily; as a fundamental relation, in which human meanings and senses are constituted; as a primary sense-forming orientation of consciousness towards objective reality; as a sense-forming relation of a subject to the world and its objects.

Key words and phrases: intension; intentionality; existence; intentionality of consciousness; interaction; collective intentionality; speech communications; existential choice; phenomenological conception of intentionality.

УДК 316.334:61

Социологические науки

Актуальность статьи заключается в необходимости совершенствования теоретических и методологических предпосылок исследования медицинской активности в социологии. Целью данной статьи является анализ содержания и специфики изучения феномена потребления медицинской помощи в дискурсе социологии повседневности. Новизна работы выражается в определении экстерналистских и интерналистских мотивов применения драматургических методов исследования медицинского поведения. В заключение авторы приходят к выводу о возможности интеграции различных теорий повседневности, основанных на механизме понимания человеческих действий.

Ключевые слова и фразы: медицинская помощь; потребление; здравоохранение; дифференциация; социологический дискурс; повседневность.

Вялых Никита Андреевич, к. соц. н.

Савченко Людмила Алексеевна, д. филос. н., профессор

Южный федеральный университет

sociology4.1@yandex.ru; Lsavchenko@yandex.ru

**ФЕНОМЕН ПОТРЕБЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ДИСКУРСЕ СОЦИОЛОГИИ ПОВСЕДНЕВНОСТИ[©]**

В данной статье мы намерены проанализировать содержание и специфику исследования феномена потребления медицинской помощи в контексте социологических теорий повседневности. Реализация цели данной статьи может быть осуществлена посредством решения следующих задач:

- концептуализировать категорию потребления медицинской помощи в предметном поле социологии повседневности;
- выработать методологический конструкт исследования потребления медицинской помощи в микро-социологической перспективе;
- обозначить преимущества и ограничения изучения феномена потребления медицинской помощи на уровне повседневных практик.

Как известно, существуют две полярные позиции на развитие научного знания – экстернализм и интернализм.

Экстернализм исходит из того, что главным движущим фактором развития науки являются социокультурные потребности общества, а интернализм источник развития науки видит в логике самой науки. На первый взгляд, цель и задачи данной статьи полностью продиктованы назревшими противоречиями и проблемами в подсистеме медицинского обеспечения института здравоохранения в России. Среди них: низкое качество и недоступность медицинской помощи, низкий уровень институционального доверия потенциальных пациентов, распространение альтернативных практик медицинского поведения (самолечения, обращения к нетрадиционной медицине, бездействия в случае заболевания и недопомогания).

Однако у радикального экстернализма есть одно существенное ограничение – это недооценка внутренней логики развития науки. С учетом этого назрела необходимость ревизии теоретико-методологического арсенала изучения проблемы потребления медицинской помощи для выработки оптимального подхода к конкретно-социологической экспертизе системы медицинского обеспечения российского общества.

В Таблице 1 содержатся идейно-теоретические предпосылки исследования феномена потребления медицинской помощи в социологии повседневности, очерчены их познавательные возможности и ограничения.

Таблица 1.

Теоретико-методологические предпосылки изучения феномена потребления медицинской помощи в дискурсе социологии повседневности

Направление / подход	Представители	Гносеологический потенциал	Гносеологические ограничения
Конструктивистский структуриализм, постструктуриализм	П. Бурдьё, Э. Гидденс, М. Фуко	Способствует описанию типических схем восприятия, мышления, выбора и практик потребителей медицинской помощи, формирующихся под воздействием интериоризированных в сознании агентов социальных структур	Идея дуальности объективной структуры и социального действия субъекта препятствует аналитическому исследованию интернальных и экстернальных контекстов потребления медицинской помощи; неизбежен методологический крен в сторону изучения надьиндивидуальных структур
Феноменология, социальный конструктивизм	П. Бергер, Т. Лукман, И. Гофман	Открывает путь к эвристической реконструкции индивидуальных стратегий потребления медицинской помощи как типических повторяющихся образцов поведения в ситуации заболевания, формирующихся посредством интернализации институционально определенной реальности	«Опасность» социально-философского понимания неравенства потребителей медицинской помощи как результата множества различных ситуативных повседневных практик агентов в сфере здравоохранения; вероятно недооценка макросоциальных факторов дифференциации потребления медицинской помощи

Для интеграции субъективистского и объективистского взгляда на общество и поведение человека П. Бурдьё вводит понятие *габитуса* – ментальной структуры, через которую агенты воспринимают социальный мир. Исходя из этого, пишет П. Бурдьё, «...диспозиции восприятия имеют тенденцию приспосабливаться к позиции, то даже наиболее обездоленные агенты стремятся воспринимать социальный мир как должное и мириться с гораздо большим, чем можно было бы вообразить...» [2, с. 74].

В социальном поле здравоохранения мы предполагаем наличие специфического габитуса потребителя медицинской помощи как интериоризированного агентом (потребителем медицинских услуг) жизненного опыта, формирующего готовность и склонность реагировать определенным образом на изменения своего здоровья либо намерение свое здоровье сохранить и упрочить. Потребители медицинской помощи, располагающие сходными позициями в социальном пространстве, склонны производить сходные практики медицинской активности, которые в конечном итоге дифференцируют структуру потребления медицинской помощи.

Пространственно-временной аспект человеческой деятельности систематически изложен в теории структуры Э. Гидденса. Опираясь на социологическую логику Э. Гидденса, можно говорить о нестандартности ситуации заболевания либо телесного, психического, духовного дискомфорта, требующего медицинского вмешательства. Вполне естественно, что каждый человек осознанно выбирает и конструирует стратегию

поведения в случае возникновения медицинской потребности, а значит, медицинская активность не носит такой уж рутинный характер, как может показаться.

Таким образом, поведение потребителей медицинской помощи представляет собой особый вид целерациональной программируемой деятельности агентов, источником которой является осознанная необходимость адекватного реагирования на потенциальную угрозу жизни и здоровью. Независимо от того, ограничены ли свобода действий агента или нет, потребление медицинской помощи как деятельность всегда предполагает власть деятеля, т.е. способность индивида «вносить изменения в ранее существовавшее положение дел или ход событий», способность «преобразовывать» [3, с. 56].

Социальная структура повседневности не столько налагает ограничения на потребительское поведение, оказывая внешнее принудительное воздействие, сколько сама является результатом воспроизводимых в пространственно-временном континууме ситуативных практик и одновременно – воспроизводимыми условиями, делающими возможным осуществлять практики потребления медицинской помощи.

Оригинальную концепцию взаимоотношений медицинского сообщества и пациента предлагает М. Фуко. Французский социальный философ полагает, что «больной – это лишь то, посредством чего текст, иногда сложный и туманный, дан для чтения» [7, с. 82]. Когда речь заходит о специфике клинического дискурса, М. Фуко называет больного «случаем своей болезни, транзитным объектом, которым она овладевает» [Там же]. Социальное поле здравоохранения («клиники» в социальной философии М. Фуко) структурируется посредством определенных языковых кодов, образующих дискурс медицинской практики, правил поведения людей в сфере здравоохранения. Так, С. Г. Кордонский считает, что немаловажным является то обстоятельство, что «представления о здоровье, которые реализуют в своей практике врачи и фармацевты, определяются корпорациями <...> у кардиологов одно представление о здоровье и соответствующая социальная практика, у дерматологов – другое. Нередки случаи, когда какая-то болезнь становится социальным фактом только потому, что корпорация это пролоббировала» [6, с. 20].

Действительно, взять хотя бы диагноз «дисбактериоз», который так часто ставят врачи своим пациентам. Обычно под этим термином подразумевается комплекс симптомов, связанных с расстройством кишечника вследствие различных неблагоприятных факторов, например, приема антибиотиков. Фармацевтические компании в целях извлечения прибыли посредством рекламы жонглируют данным термином, играя на неопределенности. Несмотря на отсутствие такого диагноза в международном реестре заболеваний, потребителям настоятельно рекомендуют одновременно с антибиотиками принимать пробиотики.

В мягкой версии конструктивизма признается как объективная, так и субъективная реальности существования общества, проявляющиеся в диалектической взаимосвязи человека-творца и социального мира. П. Бергер и Т. Лукман понимают под обществом «непрерывный диалектический процесс, включающий три момента: экстернализацию, объективацию и интернализацию» [1, с. 210]. Исходя из этого, человек при возникновении потребности в медицинской помощи уже «находит» устоявшуюся модель повседневной жизни, готовые образцы и стандарты поведения в случае заболевания, «принудительную власть» структур института здравоохранения, которые интернализируются в его сознании в ходе социализации.

Принимая во внимание вышесказанное, здравоохранение представляет собой упорядоченную сферу повседневной реальности, в которой взаимодействия выстраиваются по принципу типизации «другого». С самого начала контакта врач и пациент навешивают друг на друга «ярлыки» – «хороший внимательный доктор», «неопытный врач», «дисциплинированный/недисциплинированный пациент» и т.п. И из такой суммы микроэпизодов типизаций «лицом-к-лицу» возникает повседневная реальность здравоохранения. Следует учитывать, что потребители медицинской помощи не просто принимают правила «по умолчанию», а сами их конструируют, наполняют новыми смыслами, значениями и ценностями.

В социологии и в современных отраслевых социологиях, в частности, в социологии медицины и здоровья, все отчетливее обозначается поворот к «эмоционализации» социологического подхода. По мнению С. С. Данильченко, эмоциональный компонент «отражает переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением или улучшением физического или психического самочувствия человека» [5, с. 4301]. Учитывая это, социальное действие в контексте потребления медицинской помощи понимается как эмоциональный процесс.

Согласно данным инициативного социологического исследования Н. А. Вялых «Особенности медицинского поведения жителей г. Ростова-на-Дону» (научный консультант – проф. Л. А. Савченко), проведенного с апреля по июнь 2014 г. в г. Ростове-на-Дону методом анкетирования (N = 766 чел. в возрасте от 18 лет), доступность и качество медицинской помощи в общественном сознании горожан ассоциируются именно с эмоциональным отношением и посылом работников медицинских организаций. Парный корреляционный анализ позволил выявить значимую связь ($r = 0,340$) оценки доступности и качества медицинской помощи по пятибалльной шкале с восприятием отношения медицинского персонала (вопрос анкеты: «Какое отношение к себе Вы наблюдаете чаще всего со стороны персонала медицинских учреждений?»).

На Рисунке 1 отчетливо видно, что чем ниже оценка доступности и качества медицинской помощи, тем менее корректное к себе отношение испытывают горожане. Так, в группе опрошенных, поставивших оценку «два», уважительное и корректное отношение наблюдают 19,1% опрошенных, в то время как в группе респондентов, оценивших доступность и качество медицинской помощи г. Ростова-на-Дону на четыре балла, уже 50,4% опрошенных охарактеризовали отношение медицинских работников как уважительное и корректное.

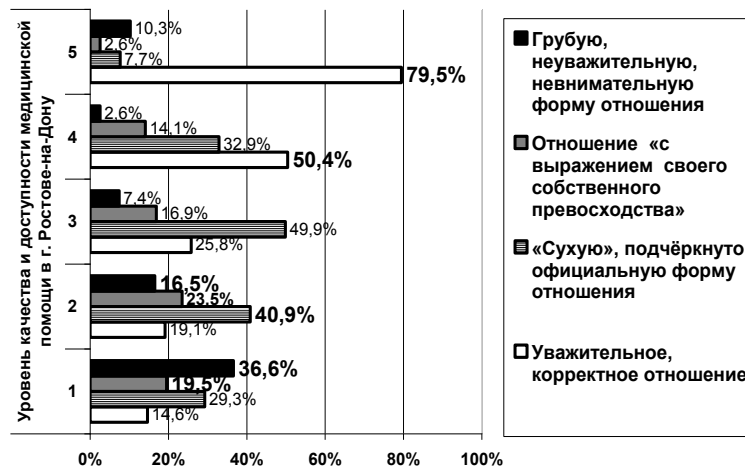


Рисунок 1. Зависимость оценки уровня доступности и качества медицинской помощи г. Ростова-на-Дону от формы отношения медицинского персонала (% внутри балльных оценок)

Эвристическим потенциалом обладает драматургический подход И. Гофмана, позволяющий проанализировать передний и задний планы сцены исполнения роли врача и роли пациента. Ситуативный анализ социальных практик помогает лучше понять, каким образом такие вроде бы незначительные элементы действия как манеры, внешний вид и прочие аудиовизуальные сигналы влияют на потребление медицинской помощи. Сфера здравоохранения – один из самых удачных примеров театрализованного представления, в котором командой (театральной труппой) выступает медицинский персонал, а зрителем и активным участником разыгрываемого спектакля – пациент.

Потребители медицинской помощи и «театральная труппа» медиков обладают определенным набором элементов личного переднего плана исполнения своей роли. По мнению И. Гофмана, таковыми могут быть: отличительные знаки официального положения или ранга, умение одеваться, пол, возраст и расовые характеристики, габариты и внешность, осанка, характерные речевые обороты, выражения лица, жесты. Некоторые из этих признаков постоянны, например, пол и расовая принадлежность, другие параметры меняются от ситуации к ситуации либо в течение отдельно взятого эпизода [4].

Индивидуальные для каждого человека, но типичные в своей массе характеристики могут служить комплементарными факторами социальной дифференциации потребителей медицинской помощи. Допустим, извиняющаяся неуверенная манера пациента может существенно снизить эффективность лечения, потому что действия медицинского персонала нужно контролировать и понимать. Речь – также очень важна, ибо неумение грамотно описать симптоматику и последовательно непротиворечиво изложить свои жалобы, сформулировать свои пожелания и требования ставит пациента в невыгодное положение. Напротив, владение навыками словесного действия и аргументации увеличивает шансы пациентов на достижение своих целей. Наконец, знание и осознание пациентом секретов «закулисной» медицинской практики, базовая медицинская грамотность и осведомленность являются важнейшим ресурсом эффективного поведения, и тогда совсем необязательно пытаться сорвать «врачебный спектакль», если замечен обман, произвол или неэтичное отношение со стороны медицинского персонала.

В заключение мы приходим к выводу о том, что исследование феномена потребления медицинской помощи в дискурсе социологии повседневности основывается на следующих теоретических посылах:

1. Потребление медицинской помощи – это продукт сознательной медицинской активности агентов (потенциальных и реальных потребителей медицинской помощи). Осознание потребности в медицинской помощи нарушает «нормальный» ход повседневности, поскольку человек вынужден принимать нестандартные решения; с другой стороны, институт здравоохранения и культура общества очерчивают фреймы потребительского поведения, упорядочивая и типизируя его.

2. Потребление медицинской помощи преломляется метапрограммой медицинской культуры конкретно-исторического общества, стилем жизни социальной общности или социальной группы, референтной для типичного потребителя.

3. Обращение к социально-конструктивистским методикам исследования феномена потребления медицинской помощи продиктовано необходимостью поворота социологии к человеку, стремлением к пониманию механизмов социального взаимодействия акторов системы медицинского обеспечения на банальном, очевидном, обыденном, но не рефлексивируемом обывателями уровне повседневности.

Можно бесконечно заниматься построением идеальных типов, абстрактных конструкций, эмпирических моделей. Однако в центре внимания исследования медицинского поведения находится не просто номинальный индивид со свойственным ему статусно-ролевым набором, а Человек как высшая ценность природы и общества. Именно в сфере медицинского обеспечения становится очевидным, насколько соблюдаются права человека, где проходит граница между свободой и ответственностью личности в условиях перманентной институциональной трансформации здравоохранения.

Список литературы

1. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М.: Медиум, 1995. 323 с.
2. Бурдые П. Социология социального пространства / пер. с франц. Н. А. Шматко. М.: Институт экспериментальной социологии; СПб.: Алетейя, 2007. 288 с.
3. Гидденс Э. Устройство общества: очерк теории структуриации. М.: Академический Проект, 2005. 528 с.
4. Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни. М.: КАНОН-ПРЕСС, 2000. 301 с.
5. Данильченко С. С. Отношение к здоровью малообеспеченных слоев населения [Электронный ресурс] // Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие: материалы IV очередного всероссийского социологического конгресса / РОС, ИС РАН, АН РБ, ИСППИ. М.: РОС, 2012. URL: <http://www.isras.ru/files/File/congress2012/part27.pdf> (дата обращения: 26.01.2013).
6. Система поддержания здоровья в современной России: сборник статей и материалов полевых исследований / С. Г. Кордонский и др.; под ред. И. В. Кошкарновой. М.: Страна Оз, 2012. 400 с.
7. Фуко М. Рождение клиники. М.: Академический Проект, 2010. 252 с.

PHENOMENON OF DEMAND FOR MEDICAL CARE IN DISCOURSE OF SOCIOLOGY OF EVERYDAY LIFE

Vyalykh Nikita Andreevich, Ph. D. in Sociology
Savchenko Lyudmila Alekseevna, Doctor in Philosophy, Professor
Southern Federal University
sociology4.1@yandex.ru; Lsavchenko@yandex.ru

The topicality of the article is in the necessity to improve theoretical and methodological backgrounds for investigating medical activity in sociology. The paper aims at the analysis of the content and specifics of studying the phenomenon of demand for medical care in the discourse of the sociology of everyday life. The novelty of the work is in identifying the externalist and internalist motives of applying dramaturgic methods for investigating medical behaviour. The authors conclude on the possibility for the integration of various theories of everyday life based on mechanism for understanding human actions.

Key words and phrases: medical care; demand; health care; differentiation; sociological discourse; everyday life.

УДК 321.01

Политология

В статье проанализированы особенности ограничения политической ответственности по субъектному составу отношений, построение которых она обеспечивает. Для этого определяются назначение политической ответственности и критерии её типологизации. Автор обосновывает положение о том, что критерием классификации политической ответственности следует считать фактическую возможность субъекта претерпеть меры негативного характера.

Ключевые слова и фразы: политическая ответственность; политические отношения; юридическая ответственность; правонарушение; государство.

Гарипов Руслан Фаритович, к.ю.н.

*Институт социально-философских наук и массовых коммуникаций
Казанского (Приволжского) федерального университета
ruslanweb@bk.ru*

ОГРАНИЧЕНИЕ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПО СУБЪЕКТНОМУ ПРИЗНАКУ[©]

Основные признаки политической ответственности приобретают особый характер в рамках её отдельных видов. Критерии для проведения классификации политической ответственности связаны, прежде всего, с особенностями статуса отдельных субъектов политических отношений, что получило наиболее широкое признание среди учёных [2; 9; 14]. Вместе с тем, сложность данной категории заключается в том, что отдельные субъекты фактически не несут риск применения к ним мер политической ответственности. Это оказывает непосредственное влияние на такой параметр, как объём потенциальной ответственности, который в современных условиях может подвергаться предварительной оценке, т.е. определяется изначально к каждому конкретному субъекту политической системы. Затрагивая вопрос об объёме предполагаемой политической ответственности, неизбежно следует упомянуть о фактической возможности субъекта к реализации разнообразных политических санкций. Однако для этого следует установить, какие именно факторы влияют на такую способность политического нарушителя.

Прежде всего, классификационным критерием политической ответственности следует признать особенности вины, являющейся неотъемлемым условием в механизме применения санкций политического характера. Ряд авторов выделяют на основании данного параметра три ключевых вида политической ответственности – объективную, абсолютную и субъективную [13; 15, с. 14]. Последний вид, в частности, напрямую поставлен