

Переосмысление феномена самолечения: от социальной девиации к социальной практике (социологический анализ)

Научный руководитель – Лядова Анна Васильевна

Мякишева Мария Борисовна

Студент (бакалавр)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Социологический факультет, Кафедра современной социологии, Москва, Россия

E-mail: mtyak1121@mail.ru

Самолечение - одна из актуальных медико-социальных проблем, исследованию которой за последние годы посвящены многочисленные труды как представителей медицинского, так и социологического научного сообщества [1,2,5,6]. Интерес к данной теме обусловлен активным развитием самолечения в современном мире, что вызывает необходимость его изучения. Кроме того, как показывает анализ существующей литературы по этому вопросу, среди исследователей нет единого четкого и исчерпывающего определения самолечения. Так, согласно академика Б.В.Петровского, самолечение - это самостоятельное применение лечебных средств и методов без непосредственной рекомендации и контроля со стороны врача или квалифицированного медработника [4]. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «самолечение — это разумное применение самим пациентом лекарственных средств, находящихся в свободной продаже, в целях профилактики или лечения лёгких расстройств здоровья до оказания профессиональной врачебной помощи» [8].

Следует отметить, что самолечение как практика в отношении своего здоровья не является абсолютно новым явлением. С точки зрения социальной психологии ее зарождение обусловлено самосохранительным инстинктом (инстинкт жизни по З.Фрейду), поэтому встречается и в древние времена. Однако в условиях трансформации общества и медицины самолечение как социальный феномен претерпело значительные изменения. Анализ тенденции его развития в современном обществе позволяет выделить три аспекта его определения: 1) самолечение как социальная девиация; 2) самолечение как социальная практика; 3) самолечение как рациональная профилактика и превенция в отношении своего здоровья.

Формирование отношения к самолечению как социальной девиации связано с развитием медицинской науки и обособлением представителей медицинской профессии как особой социальной группы, обладающей специальным знанием в отношении лечения болезней. Данный подход нашел отражение в концепции Т. Парсонса о роли больного [ссылка на Парсонса]. Определяя общество как равновесную систему, Т. Парсонс рассматривает болезнь как дестабилизирующий элемент, способный нарушить это равновесие, так как она мешает индивиду выполнять свои общественно-значимые роли [3]. Тем не менее, чтобы временно переложить их на других, необходимо «узаконить» статус больного. По мнению Т. Парсонса, врачи и наделяются функцией легитимизации «роли больного». Иными словами, они выступают агентами социального контроля. Необращение к ним индивида в случае болезни, а значит, и нелегитимность его состояния, означает несоответствие установленным правилам и нормам. Поэтому и самолечение как попытка самостоятельной легитимизации своей болезни рассматривается как социальная девиация.

Однако изменения в медицине, которые произошли во второй половине XX века, обусловленные влиянием глобализации, информационных технологий и развитием медицин-

ских знаний, вызвали значительные социально-демографические изменения, что в свою очередь привело к необходимости переосмысления феномена самолечения.

К 70-м и 80-м годам прошлого столетия самолечение начинает рассматриваться как одобряемая практика в отношении сохранения своего здоровья. Первым шагом к ее легализации было принятие классификации лекарственных средств на рецептурные и безрецептурные в 1970 г. Всемирной ассоциацией производителей лекарственных средств [7]. Спустя 5 лет в европейских региональных отделениях ВОЗ состоялся первый международный симпозиум о роли индивида в первичной медико-санитарной помощи, как проявлении заботы о себе и своем здоровье. И уже в 1981 г. на встрече Всемирной медицинской ассоциации впервые был сформулирован принцип ответственности людей за свое здоровье, который был закреплен в «Декларации о правах пациента». Таким образом, доступ к эффективным лекарственным средствам, которые были раньше доступны только по рецепту, юридически закрепил за самолечением статус одного из ключевых механизмов укрепления здоровья.

Развитие новых технологий, открытый доступ к информации, в том числе и медицинской, ускорили процесс разрушения вертикали отношений в системе «врач-пациент»: теперь не только врач был наделен полномочиями принимать решения о методе лечения, но и пациент, обладающий ожиданиями и требованиями [2].

Самолечение постепенно стало приобретать форму социальной практики, которую П. Бурдье определял, как «все то, что социальный агент делает сам и с чем он встречается в социальном мире». По мнению французского социолога, «практика не может быть сведена ни к объективному целенаправленному преобразованию социального мира, ни к субъективному опыту сознания, а является действительным осуществлением (объективных и субъективных) социальных структур». Тезис о том, что практика производится агентом в рамках объективных и субъективных структур, означает, что она всегда чем-то обусловлена, от чего-то зависит. А условия и предпосылки практики в свою очередь формируют ситуацию, в которой практика творится агентом. Таким образом, трансформация самолечения от представления о данном явлении как социальной девиации к восприятию его как социальной практики и является, на наш взгляд, объективным, закономерным процессом развития взаимодействия медицины и общества в отношении здоровья как ценности и социального капитала.

Источники и литература

- 1) Лядова А.В. Социология и медицина: грани взаимодействия в XXI веке, в поисках новой парадигмы / Современная социология: ключевые направления и векторы развития: научная монография. Под общ.ред.Н.Г.Осиповой. М.: Канон+РОИИ «Реабилитация», 2018. – С.310-335.
- 2) Лядова А.В., Лядова М.В. Особенности формирования взаимоотношений в системе врач-пациент в современных условиях // Социология медицины, том 15, № 2, с. 116-121.
- 3) Парсонс Т. Система современных обществ. М.: Аспект-Пресс; 1998. 270 с.
- 4) Популярная медицинская энциклопедия. Под ред.акад.Б.В.Петровского. Москва, «Советская энциклопедия», 1979.
- 5) Lowell S. Levin, Ellen L. Idler Self-Care in Health // Annual Review of Public Health 1983. Vol.4:181-201
- 6) Rutter P. Role of community pharmacists in patients' self-care and self-medication // Integrated Pharmacy Research and Practice 2015. Vol.4: Pages 57–65

- 7) Darshana Bennadi. Self-medication: A current challenge [Электронный ресурс]. J Basic Clin Pharm. December 2013-February 2014; 5(1): 19–23. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012703/> (дата обращения: 28.02.2018)
- 8) World self-medication industry [Электронный ресурс]. URL: <http://www.wsmi.org/about-self-care-and-self-medication/what-is-self-medication/> (дата обращения: 28.02.2018)