

DOI: 10.12731/2218-7405-2017-3-69-79

УДК 61:316.614-057.86(045)

РИСК-КОММУНИКАЦИЯ КАК ФАКТОР ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНЫ

*Андрянова Е.А., Чернышкова Е.В.,
Сидельников С.А., Долгова Е.М.*

Целью статьи является анализ риск-коммуникации как фактора институционализации медицины с позиций социологии медицины. В качестве методологической базы использовалась парадигма научной рациональности, группа формально-логических методов, системный подход и структурно-функциональный анализ. В результате проведенного анализа определено, что к специфике рисковей деятельности в рамках современной практической медицины относится много-субъектная структура. Взаимодействие двух основных субъектов – врача и пациента, дифференцирующихся по статусу и по комплексу функций, имеет форму особой коммуникации – коммуникации риска. Показано, что риск-коммуникация в медицине, основы которой закладываются в процессе образования, возможна при объединении ценностного и практического подходов к ситуации морального выбора и с условием организации деятельности в рамках субъект-субъектного отношения. Применение этих подходов позволит оптимизировать образовательные траектории как на додипломном, так и на постдипломном уровнях подготовки специалистов медицинского профиля.

***Ключевые слова:** социология медицины; риск-коммуникация; институционализация медицины.*

RISK-COMMUNICATION AS THE FACTOR OF MEDICINE INSTITUTIONALIZATION

*Andriyanova E.A., Chernyshkova E.V.,
Sidelnikov S.A., Dolgova E.M.*

The goal of the article is to analyze risk communication as the factor of medicine institutionalization from the viewpoint of sociology of

medicine. The paradigm of scientific rationality was used as the methodological basis; methods of formal-logic, systemic approach and structural-functional analysis were also used. As the result of the conducted analysis it is determined that specificity of risk activity in modern practice of medicine refers to its multi-subjective structure. Interaction between two main subjects – a doctor and a patient, differentiating on their status and complex of their functions, has a special form of communication – risk communication. It is shown that risk-communication in medicine, which foundations are in educational process, is possible by means of combining valuable and practical approaches with a situation of moral choice and condition of organizing activities in the frame of subject-subject relationship. Usage of these approaches allows optimizing educational trajectories at undergraduate and postgraduate levels of medical staff training.

Keywords: *sociology of medicine; risk-communication; medicine institutionalization.*

Многосубъектность структуры рискованной деятельности определяет специфику современной практической медицины. В этой связи возникает проблема готовности врачей ориентироваться на предпочтение пациента. В процесс медицинской рискованной деятельности включены два основных субъекта – врач и пациент, обозначаемые в дальнейшем как «стороны». Стороны рискованной деятельности обычно обладают разным статусом и набором функций. И, как правило, в этот процесс включены дополнительные участники, к которым со стороны врача относятся администрация больниц, представители страховых компаний и фондов, консультанты и т.д., со стороны пациента – родственники и другие лица, интересы которых связаны со здоровьем данного пациента. В итоге, интеракция участников медицинской рискованной деятельности принимает форму особой коммуникации – риск-коммуникации [3]. Исследование различных аспектов риск-коммуникации в социологии медицины позволяет минимизировать негативизм практик коммуникации в системе врач-пациент, улучшить качество оказания медицинской помощи, а также

повысить качество подготовки медицинского персонала с точки зрения расширения представлений о роли социальных коммуникаций.

Целью статьи является анализ риск-коммуникации как фактора институционализации медицины с позиций социологии медицины. В качестве методологической базы использовалась парадигма научной рациональности, группа формально-логических методов, системный подход и структурно-функциональный анализ.

Результаты

Риск-коммуникация в наиболее широком понимании представляет собой целенаправленный процесс обмена сведениями о различных видах риска между заинтересованными сторонами [18]. К основным видам чаще всего относят технологический, финансовый, экологический риски, а также риски для здоровья [5, с. 120]. В контексте медицинской практики анализ риск-коммуникации обладает своей спецификой. Наиболее распространенным и проработанным в академической литературе является анализ рисков, направленный на оценку вероятности событий и величину последствий, и определяемый с помощью математических средств. Другой, на наш взгляд, более широкий анализ дает исследователю возможность учета социального контекста как возникающего в результате определенных событий риска, так и его последствий. В данном случае важными элементами анализа являются признание и интерпретация сигналов опасности и восприятия риска самими участниками. При этом типе анализа риска в медицинской практике представляется возможным дать оценку риска и в широком социальном контексте, и с позиций пациентов (активных участников процесса).

Рассматривая риск-коммуникацию как вид межличностной коммуникации, необходимо принимать во внимание мотивы, цели и задачи ее участников, так как передача, получение информации, побуждение партнера к совершению действий, намерение изменить его взгляды, стремление оказать эмоциональную поддержку выступают ее детерминантами [12, 17]. Важным элементом коммуникации является обратная связь, определяя ее интерактивный характер и

отличая коммуникацию риска от простого информирования о нем. Таким образом, риск-коммуникация отражает определенный набор социальных связей, отношений и действий, возникающих в обществе в результате восприятия риска, оценок его людьми и необходимости действовать с целью уменьшения риска или негативных последствий его воздействия [2, 8].

В современной медицине, ориентирующейся на интегральные характеристики человека, связанные с оценкой его функционального состояния и самооценкой удовлетворенности человеком своим бытием, объектом риск-коммуникации является здоровье человека, а предметом – риски, связанные с качеством его жизни [13, 14]. Исследования качества жизни ориентированы на оценку нескольких коррелирующих друг с другом областей (физической, функциональной, эмоциональной и социальной). Изучение качества жизни в контексте здоровья включает оценку и самооценку функционального состояния, симптомов заболевания или его лечения, психического состояния, социальной активности, удовлетворенность медицинской помощью и контактом с медицинским персоналом. Важно подчеркнуть, что различия в языке и в понятийном аппарате, определяющем восприятие риска врачами, пациентами или простыми людьми, зачастую выступают барьерами успешной коммуникации [1, 9, 15]. Полагаем, что следующие аспекты, отражающие более широкую проблему – проблему восприятия риска, определяют этическую сторону качества жизни: дихотомичное понимание качества жизни врачом и пациентом; невозможность объективной оценки пациентом качества жизни, которое он хотел бы иметь; неоднозначность качества жизни как критерия рационального медицинского лечения и ухода [5].

Базисом риск-коммуникации может служить образование, классическая система которого построена на субъект-объектной трактовке отношений преподаватель-студент [4]. Этический же фундамент медицины, согласно В.Р. Поттеру, закладывается в биоэтическом дискурсе [11]. Прикладная биомедицинская этика должна опираться на философское образование, способное сделать возможным нрав-

ственный поиск будущего специалиста медицинского профиля с учетом нравственной мудрости человечества и исторического опыта нравственной жизни. Помимо прочего, высшая школа способна привить будущему врачу стремление к критическому анализу научной информации [6, 7, 9].

Субъект-субъектная модель современной педагогики направлена как на актуализацию способностей человека к активной реализации планов и достижению поставленных целей, так и на координирование собственной деятельности с интересами и целями других субъектов. Востребованность данной модели отмечается в ситуациях, когда человек как активный участник процесса риск-коммуникации претендует на возможность управления событиями, связанными с риском. Важно, что способность к субъект-субъектному взаимодействию может быть сформирована при определенном типе сознания, которое, в свою очередь, основывается на системе знаний о риске, представляя собой фундамент для целенаправленных действий в процессе риск-коммуникации. То есть, взаимосвязанные элементы культуры профессии врача, основа которых закладывается в процессе образования, представляют собой систему знаний о риске, осознание своих возможностей и своей роли в риск-коммуникации, продуманное и непосредственное участие в этом процессе [11]. Применение этих подходов позволит оптимизировать образовательные траектории как на додипломном, так и на постдипломном уровнях подготовки специалистов медицинского профиля.

Подводя итог вышеизложенному, сформулируем основные выводы о риск-коммуникации как факторе институционализации медицины. Для рискованной деятельности в рамках современной практической медицины характерна многосубъектная структура. В осуществлении этого вида деятельности участвуют два основных субъекта – врач и пациент, дифференцирующихся по статусу и по комплексу функций. Взаимодействие этих субъектов имеет форму особой коммуникации – коммуникации риска. Риск-коммуникация, объектом которой выступает здоровье человека, а

предметом – риски, связанные с качеством его жизни, представляет собой целенаправленный процесс обмена сведениями о различных видах риска. Основы риск-коммуникации закладываются в процессе образования. Риск-коммуникация в медицине возможна при объединении ценностного и практического подходов к ситуации морального выбора и с условием организации деятельности в рамках субъект-субъектного отношения. Кроме того, высшая школа способна привить будущему специалисту медицинского профиля стремление к критическому анализу научной информации. На деятельностном уровне риск-коммуникация опирается на субъект-субъектную модель современной педагогики, предполагающую координирование собственной деятельности с интересами и целями других полноправных субъектов коммуникации наряду с актуализацией способностей человека к активной реализации своих планов и достижению целей.

Список литературы

1. Андриянов С.В., Чернышков Д.В. Коммуникативный подход в современных практиках здоровьесбережения (на примере школ здоровья) // Социология медицины. 2016. Т. 15. № 1. URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=26480019> (дата обращения: 05.02.2017).
2. Андриянова Е.А. Социальные параметры профессионального пространства медицины: дис. ... докт. социол. наук. Волгоград, 2006. URL: <http://dlib.rsl.ru/01003309749> (дата обращения: 05.02.2017).
3. Андриянова Е.А., Новокрещенов И.В., Афанасьев И.А. Методологическое значение понятия риска в исследовании профессионализации управленческих кадров здравоохранения // Проблемы управления здравоохранением. 2004. № 2. С. 24.
4. Бурдые П. Университетская докса и творчество // Sociologos`96. М.: Socio-Logos, 1996.
5. Ваганов П.А., Манг-Сунг И. Экологические риски. СПб., 2001. 152 с.
6. Веретельникова Ю.Я., Чернышкова Е.В., Беляков А.Е. Личностные детерминанты стратегий преодоления трудных ситуаций у студентов медицинского вуза // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013.

- Т. 9. № 1. URL: http://elibrary.ru/download/elibrary_19080264_52290170.pdf (дата обращения: 05.02.2017).
7. Голубева Л. Индуцируя мысль // Высшее образование. 2000. № 4. С. 115–121.
 8. Кравченко С.А. Сосуществование рискофобии и рискофилии – проявление «нормальной аномии» // Социологические исследования. № 2. 2017. URL: http://socis.isras.ru/index.php?page_id=453&id=6552&jid=6537 (дата обращения: 05.02.2017).
 9. Моисеев С. Медицина, основанная на доказательствах // Врач. 2000. № 12. С. 4–8.
 10. Петров В.И., Седова Н.Н. Проблема качества жизни в биоэтике. Волгоград, 2001. С. 13–33.
 11. Поттер В.Р. Биоэтика: мост в будущее. Киев, 2002. 216 с.
 12. Резаев А.В., Трегубова Н.Д. Коммуникация и общение в системной теории Никласа Лумана // Социологические исследования. № 11. 2015. URL: http://socis.isras.ru/index.php?page_id=453&id=5841&jid=5808 (дата обращения: 05.02.2017).
 13. Управление риском: Риск. Устойчивое развитие. Синергетика / Владимиров В.А., Воробьев Ю.Л., Салов С.С. и др. // Известия высших учебных заведения. Прикладная нелинейная динамика. 2001. Т. 9. № 3. С. 122–123.
 14. Чернышков Д.В., Юрова И.Ю., Андриянов С.В. Теоретические основания рассмотрения понятия «здоровьесбережение» в социологии медицины // Актуальные вопросы медицины в современных условиях: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. СПб., 2016. С. 111–113.
 15. Чернышкова Е.В., Андриянова Е.А. Потребление медицинских услуг пожилыми людьми в контексте социального неравенства (на примере Саратовской области) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7. № 1. С. 138–141.
 16. Источники поддержания здоровья в интерпретациях представителей пожилого возраста / Чернышкова Е.В., Андриянова Е.А., Репин В.Ф., Чернышков Д.В. // Саратовский научно-медицинский журнал. 2015. Т. 11. № 1. С. 58–61.

17. Шарков Ф.И. Социология коммуникаций в структуре междисциплинарного научного направления «коммуникология» // Социологические исследования. 2016. №12. URL: http://socis.isras.ru/index.php?page_id=453&id=6483&jid=6453 (дата обращения: 05.02.2017).
18. Covello V.T. Communications Risk in Crisis and Noncrisis Situations / V.T. Covello. Risk Assessment and Management Handbook. For Environmental, Health, and Safety Professionals. NY., 1996, pp. 45–65.

References

1. Andriyanov S.V., Chernyshkov D.V. *Sociologija mediciny* [Sociology of Medicine], 2016, Vol. 15, no. 1, pp. 48–51. <http://elibrary.ru/item.asp?id=26480019> (accessed February 5, 2017).
2. Andriyanova E.A. Social'nye parametry professional'nogo prostranstva mediciny [Social parameters of professional space of medicine]. Volgograd, 2006. <http://dlib.rsl.ru/01003309749> (accessed February 5, 2017).
3. Andriyanova E.A., Novokreschenov I.V., Afanasiev I.A. *Problemy upravlenija zdavoohraneniem* [Problems of managing healthcare], 2004, no. 2, p. 24.
4. Bourdieu P. Universitetskaja doksa i tvorchestvo [University doxa and creation]. *Sociologos '96*. Moscow: Socio-Logos, 1996.
5. Vaganov P.A., Mang-Sung I. *Jekologicheskie riski* [Ecological risks]. Saint-Petersburg, 2001, 152 p.
6. Veretelnikova Yu.Ya., Chernyshkova E.V., Belyakov A.E. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal* [Saratov Journal of Medical Scientific Research], 2013, Vol. 9, no. 1. http://elibrary.ru/download/elibrary_19080264_52290170.pdf (accessed February 5, 2017).
7. Golubeva L. *Vysshee obrazovanie* [Higher education], 2000, no. 4, pp. 115–121.
8. Kravchenko S.A. *Sociologicheskie issledovanija* [Sociological Studies]. 2017. no. 2 http://socis.isras.ru/index.php?page_id=453&id=6552&jid=6537 (accessed February 5, 2017).
9. Moiseev S. *Vrach* [Physician], 2000, no. 12, pp. 4–8.
10. Petrov V.I., Sedova N. N. *Problema kachestva zhizni v biojetike* [The problem of quality of life in bioethics]. Volgograd, 2001, pp. 13–33.

11. Potter V.R. *Biojetika: most v budushhee* [Bioethics: bridge to future]. Kiev, 2002, 216 p.
12. Rezaev A.V., Tregubova N.D. *Sociologicheskie issledovanija* [Sociological Studies]. 2015. no. 11. http://socis.isras.ru/index.php?page_id=453&id=5841&jid=5808 (accessed February 5, 2017).
13. Vladimirov V.A., Vorob'ev Yu.L., Salov S.S., Faleev M.I., Arkhipova N.I., Kapustin M.A., Kashchenko S.A., Kosyachenko S.A., Kuznetsov I.V., Kul'ba V.V., Malinetskiy G.G., Makhutov N.A., Pisarenko V.F., Podlazov A.V., Posashkov S.A., Potapov A.B., Shnirman M.G. *Izvestija vysshih uchebnyh zavedenija. Prikladnaja nelinejnaja dinamika* [Proceedings of the higher educational institutions. Applied Nonlinear Dynamics], 2001, Vol. 9. no. 3, pp. 122–123.
14. Chernyshkov D.V., Yurova I.Yu., Andriyanov S.V. *Aktual'nye voprosy mediciny v sovremennyh usloviyah* [Actual issues of medicine in modern conditions], Saint-Petersburg, 2016, pp. 111–113.
15. Chernyshkova E.V., Andriyanova E.A. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal* [Saratov Journal of Medical Scientific Research], 2011, Vol. 7, no. 1, pp. 138–141.
16. Chernyshkova E.V., Andriyanova E.A., Repin V.F., Chernyshkov D.V. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal* [Saratov Journal of Medical Scientific Research], 2015, Vol. 11, no. 1, pp. 58–61.
17. Sharkov F.I. *Sociologicheskie issledovanija* [Sociological Studies]. 2016. no. 12. pp. 128-134. http://socis.isras.ru/index.php?page_id=453&id=6483&jid=6453 (accessed February 5, 2017).
18. Covello V.T. Communications Risk in Crisis and Noncrisis Situations. *Risk Assessment and Management Handbook. For Environmental, Health, and Safety Professionals*. NY., 1996, pp. 45–65.

ДАНИЕ ОБ АВТОРАХ

Андрянова Елена Андреевна, заведующий кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, доктор социологических наук, профессор
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

ул. Б. Казачья, 112, г. Саратов, 410012, Российская Федерация
elena-andriyanova@yandex.ru

SPIN-код в SCIENCE INDEX: 8378-3460

Чернышкова Елена Вячеславовна, доцент кафедры философии,
гуманитарных наук и психологии, доктор социологических
наук, доцент

Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского

ул. Б. Казачья, 112, г. Саратов, 410012, Российская Федерация
chervy@mail.ru

SPIN-код в SCIENCE INDEX: 4717-5632

Сидельников Сергей Алексеевич, заведующий кафедрой моби-
лизационной подготовки здравоохранения и медицины ката-
строф, кандидат медицинских наук, доцент

Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского

ул. Б. Казачья, 112, г. Саратов, 410012, Российская Федерация
trpzmksgmtu64@yandex.ru

SPIN-код в SCIENCE INDEX: 8838-9282

Долгова Елена Михайловна, доцент кафедры общественного здо-
ровья и здравоохранения (с курсами правопедения и истории
медицины), кандидат медицинских наук

Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского

ул. Б. Казачья, 112, г. Саратов, 410012, Российская Федерация
emdolgova@list.ru

SPIN-код в SCIENCE INDEX: 6908-1011

DATA ABOUT THE AUTHORS

Andriyanova Elena Andreevna, Head of Department of Philosophy,
Humanities and Psychology, Doctor of Sociology, Professor

*Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky
112, B. Kazachiya Str., Saratov, 410012, Russian Federation
elena-andriyanova@yandex.ru*

Chernyshkova Elena Viacheslavovna, Assistant Professor of Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Doctor of Sociology, Assistant Professor

*Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky
112, B. Kazachiya Str., Saratov, 410012, Russian Federation
chervy@mail.ru*

Sidelnikov Sergey Alekseevich, Head of the Department of Mobilization Preparation of Health Care and Medicine of Accidents, the Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor

*Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky
112, B. Kazachiya Str., Saratov, 410012, Russian Federation
mpzmksgmu64@yandex.ru*

Dolgova Elena Mikhaelovna, Assistant Professor of Public Health and Health Care (with courses of jurisprudence and history of medicine), Candidate of Medical Sciences

*Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky
112, B. Kazachiya Str., Saratov, 410012, Russian Federation
emdolgova@list.ru*