

[4, с. 27]. До розробки цієї системи мають бути залучені професійні педагоги та методисти, представники органів влади і роботодавці, а також соціальні партнери та суспільні організації. Відповідно, така система оцінки знань передбачає активну участь самої особи;

5) принцип розвитку наставництва та консультування передбачає забезпечення кожному вільного доступу до інформації про освітні можливості та необхідні консультації та рекомендації. Відповідно, має бути створена постійна консультаційна служба, яка б могла надавати рекомендації в сфері освітнього, професійного та особистого розвитку та була б орієнтована на інтереси та потреби активного користувача. Ця служба повинна активно виходити до своїх клієнтів, підтримуючи їх мотивацію до навчання, надаючи допомогу знайти свій шлях у просторі освітніх послуг та попереджуючи можливі невдачі. Такі консультаційні пункти повинні знаходитись у безпосередній близькості до кожної особи, а консультанти повинні особисто знати своїх клієнтів, їх потреби та кваліфікацію.

### Бібліографічні посилання

1. Указ Президента України «Про Комплексну програму підготовки державних службовців» від 09.10.2000 р. № 1212/2000 // Офіційний вісник України. – 2000. – № 46. – С. 43–61.
2. Лукашенко М. Вертикальна інтеграція в системі освіти / М. Лукашенко // Высшее образование в России. – 2002. – № 3. – С. 10–24.
3. Малитиков Е. М. Актуальные проблемы развития дистанционного образования в Российской Федерации и странах СНГ / Е. М. Малитиков, В. П. Колмогоров, М. П. Карпенко // Право и образование. – 2000. – № 1. – С. 10–31.
4. Меморандум непрерывного образования Европейского Союза // Адукатар. – 2006. – № 2(8). – С. 24–27.
5. Шленов Ю. Непрерывное образование в России / Ю. Шленов, И. Мосичева, В. Шестак // Высшее образование в России. – 2005. – № 3. – С. 36–49.
6. Шпекторенко І. В. Етапи безперервної професійної освіти державних службовців (в умовах дистанційного навчання) / І. В. Шпекторенко // Державне будівництво. – 2007. – № 1. – С. 43–55.
7. Шпекторенко І. В. Ефективність підвищення кваліфікації державних службовців за дистанційною формою навчання / І. В. Шпекторенко // Актуальні проблеми державного управління. – 2004. – № 4 (18). – С. 235–240.

Надійшла до редколегії 15.12.09

УДК 316.334

**Л. І. Швидка**

*Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара*

## МЕДИКАЛІЗАЦІЯ СУСПІЛЬСТВА ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА: СУТНІСТЬ, АГЕНТИ, НАСЛІДКИ

---

© Швидка Л. І., 2010

Розглянуто проблеми, пов'язані з різким підвищенням ролі медичного знання в сучасному суспільстві, що призводить до конфлікту між впровадженням досягнень науково-технічного прогресу в медичну практику і моральними, етичними і культурними традиціями суспільства.

**Ключові слова:** медикалізація, агенти медикалізації, біотехнології, медичні проблеми.

Рассмотрены проблемы, связанные с резким повышением роли медицинского знания в современном обществе, что приводит к конфликту между внедрением достижений научно-технического прогресса в медицинскую практику и моральными, этическими и культурными традициями общества.

**Ключевые слова:** медицинализация, агенты медицинализации, биотехнологии, медицинские проблемы.

The sharp increasing the role of the medical knowledge in modern society that brings to the conflict between introducing the achievements of the research progress in to the medical practice, moral, ethical and cultural tradition of the society are considered in article.

**Keywords:** medicalization, agents medicalization, biotechnology, the medical knowledge.

Теоретичний і практичний інтерес до питань здоров'я та хвороб спостерігається протягом всієї історії людства. В різних суспільствах, в різних культурах вони отримують різноманітні інтерпретації. Так, у примітивних суспільствах люди вважали, що більшість хвороб спричиняють злі духи, яких можна позбавитися (а значить, і вилікуватися) шляхом благання або погрози, подарунка або залякування, тобто знання, пов'язане зі збереженням і відновленням здоров'я цілком перебувало в просторі повсякденного життя пересічної людини. З часом повсякденна лікувальна практика переходить до людей, які починають виконувати її спеціалізовано, найчастіше публічно, з використанням різноманітних ритуалів, обрядів, магічних прийомів тощо.

Історія розвитку медицини свідчить, що вона пройшла важкий і тернистий шлях інституалізації від перших «соціальних медиків» – чаклунів, віщунів, шаманів до єгипетських лікарів часів фараона Ехнатона, давньогрецьких лікарів (Гіппократ, Теофраст), а потім і до лікарів середньовіччя (Парацельс), які стали займатися лікуванням людей професійно, використовуючи для цього тогочасні наукові знання.

Сучасна людина входить в епоху постіндустріального суспільства. З розвитком техніки, науки, впровадження нових інформаційних, біологічних та медичних технологій виникають питання, які в практичній діяльності раніше ніколи не вставали перед людиною і суспільством. Зміст цих проблем – у конфлікті досягнень науково-технічного прогресу та моральних, національних, культурних, релігійних поглядів суспільства. Дійсно, сучасна медицина досягла небачених досі результатів у діагностиці та лікуванні хвороб – застосування в медицині новітніх технічних, фізичних і хімічних досягнень, генна інженерія, трансплантування органів, клонування, мікрохірургія, різноманітні репродуктивні технологія, які внесли в різні галузі медицини докорінні зміни.

Сьогодні одним з найактуальніших завдань є узгодження проблем, що постали на перетині медицини з принципово різними за своєю специфікою і призначенням природничих, суспільних, економічних наук, з одного боку, та етики – з іншого.

Слід погодитися з відомим російським вченим Б. Юдіним, який зазначає, що на сьогодні інтерес до тематики здоров'я виходить далеко за рамки медицини, хоча роль саме медицини в сучасному суспільстві не зменшується. Скоріше навпаки – ніколи в історії вона не була такою визначною, як у наші дні. Медицина має велику і невпинно зростаючу владу над людьми, вона здобуває все нові і нові можливості зберігати і відновлювати здоров'я, а лікар виступає головним радником з найбільш інтимних і життєво важливих питань. Медицина набула сили визначати й іменувати явища, які мають фундаментальне значення для людського існування [8, с. 54].

Щодо масової свідомості, то тут медицина ще з часів Гіппократа та його лікарської клятви асоціюється з вищими загальнолюдськими цінностями – гуманізмом, добротою, співчуттям. Вважається, що людина в білому халаті завжди прийде на допомогу і зробить все від неї залежне для спасіння життя хворого. Це – одна з ознак професії. У той же час, шкода, яку може нанести медицина, вельми відома. Мова йде не про всім відомі факти злочинної участі лікарів за часів Другої світової війни у нелюдських експериментах, генетичних дослідженнях, масових катуваннях і знищенні населення з міркувань еugenіки. Мова йде про буденну діяльність сучасних медиків у сучасних медичних закладах. Це, наприклад, використання людей у клінічних дослідженнях, пов'язаних з випробуванням фармакологічних новацій, опрацюванням хірургічних технологій, незаконним трансплантуванням, застосуванням неперевіраних методів або засобів лікування тощо. Можливість таких дій оговорена в усіх міжнародних етичних медичних кодексах і документах, вони також класифіковані як злочинні діяння в юридичних кодексах. Для контролю за ситуацією створені медико-етичні комітети, які пильно слідкують за додержанням лікарями на високому рівні своїх професійних обов'язків у відповідності з прийнятими численними чільними документами (Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта, прийнята 34-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, Лісабон, Португалія, вересень-жовтень 1981 р.; Положення про доступність медичної допомоги, прийнято 40-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, Відень, Австрія, вересень 1988 р.; Резолюція про права людини, прийнята 42-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, Ранчо Міраж, Каліфорнія, США, жовтень 1990 р.; Декларація про політику в царині дотримання прав пацієнта в Європі, прийнята на Європейській нараді з прав пацієнта в 1994 р., м. Амстердам).

Слід відзначити, що шкідливі наслідки медичної діяльності не обмежуються тими, які ми наводили вище. Сьогодні виникла реальна можливість того, що лікарі можуть контролювати соціальну поведінку людей, не звертаючись до спеціальних методів. У принципі, вони цілком спроможні взяти на себе керування соціальними процесами, просто розширюючи свої суцільно медичні рекомендації і призначення. Така небезпека існує, вона погано вивчена, тому суспільство поки що не має у своєму розпорядженні засобів, які можна їй протиставити. Механізм поширення цієї небезпеки називають медикалізацією.

Медикалізація – це процес, у результаті якого людське життя починає розглядатися переважно як медична проблема. Людина починає апріорі дивитися

на себе як на одвічного пацієнта, а людське тіло і свідомість від народження до смерті стають об'єктом пильного медичного контролю та регулювання. Можна сказати, що медикалізація – це процес патологізації суспільства, формування пацієнтської самосвідомості [3, с. 76].

Сьогодні говорять про медикалізацію населення, повсякденності, дитинства, сексуальності, наркотизації, медіа-дискурсу тощо. Вчені давно констатують еволюцію медицини в напрямку зростання соціетальності. Тема медикалізації розглядалася вченими Філіпом Ар'єсом і Мішелем Фуко. Так, Ф. Ар'єс вважав «тріумф медикалізації» у тому факті, що з середини ХХ ст. завдяки прогресу медичної техніки, стаціонарного лікування, успіхів у реанімації, знеболюванні, діагностиці, а також в силу певної державної політики в галузі охорони здоров'я, людська смерть стала об'єктом тотального регулювання, своєрідного «менеджменту» лікарень, лікарів, це призвело до зміни ставлення до смерті, стилю вмирання у сучасну епоху [1, с. 482–483].

Мішель Фуко в лекціях 1974–1975 рр. говорив про медикалізацію внутрішньосімейних стосунків, яка почалася в європейських країнах із середини ХVIII ст. [6, с. 300–305]. За М. Фуко, завдяки медикалізації можна одержати свого роду ієрархію більш-менш здатних індивідів: тих, хто дотримується певної норми; тих, хто відхиляється від неї; тих, кого можна виправити; тих, кого не можна виправити; тих, кого можна виправити якимись засобами; тих, для кого варто вживати інші засоби. Ця медикалізація, як зазначає М. Фуко, є одним із аспектів більш широкого феномена – загальної медикалізації життя [7, с. 283–301].

Особливе значення для дослідження медицини як потенційного інституту соціального контролю мають роботи американського соціолога М. Філда і спеціаліста в галузі політики охорони здоров'я М. Ремера. Вони визначають медикалізацію як процес соціального контролю медицини над всіма сферами суспільства і вважають, що медикалізація – це не просто випадковість, а кінцева стадія із серії подій (цит за [2, с. 15]).

На сучасному етапі ми дійсно бачимо тотальну медикалізацію повсякденного існування людини, виражену в безлічі практик та інститутів. Першим, хто офіційно «впускає» народжену людину у світ живих є лікар, він же найчастіше є останнім, хто констатує смерть і офіційно «відпускає» людину у царство мертвих. Медичні терміни (депресія, безумство, патологія, шок, травма тощо) широко використовуються як у повсякденному спілкуванні, так і в соціально-політичному дискурсі.

Таке розповсюдження медикалізації, що супроводжується публічною презентацією в засобах масової комунікації, нескінченними ПР-акціями, призвело до того, що в громадській думці сформувалося уявлення, що вона здійснюється, зазвичай, з метою подолання болю, з метою загального оздоровлення, повернення до життя тощо.

Але, як ми вже показали вище, суть медикалізації полягає у тому, що шлях до життя без патології може бути пройдений лише за допомогою медицини, прокреслений через пацієнтську самосвідомість, підвищену заклопотаність щодо власного здоров'я і, як наслідок, залежність від медичного знання. Останнім часом були «винайдені» нові хвороби: остеопороз, целюліт, ожиріння, облісіння,

посттравматичні стресові розлади, лудоманія (ігроманія). У дійсності хворобами оголошуються звичайні життєві явища та вікові розлади. Так, російська дослідниця Є. Р. Смирнова наголошує на домінуванні укорінені практики вирішувати проблеми профілактики нервово-психічного навантаження не виправдано широкою рекомендацією медикаментозних засобів замість розвитку професійних консультацій з соціальних та соціально-психологічних проблем [5, с. 85]. Цю думку поділяє російський дослідник Б. Г. Юдін, який також вважає, що біомедичні технології лікування певних захворювань підлітків знаходяться у конкурентній боротьбі з технологіями психотерапевтичного характеру, що, безсумнівно, має небажаний характер і торкається інтересів різних сторін – батьків, дітей, медиків, фармакологів тощо [9, с. 7].

Важливим агентом медикалізації виступають фармакологічні фірми, які за допомогою тих же лікарів та фармацевтичної реклами також вирішують проблеми здоров'я і хвороби пацієнта, тобто його долю. Найбільш чітко це проявляється в сфері виробництва і споживання лікарських засобів. Споживання ліків взагалі прийнято називати медикалізацією, хоча насправді медикалізація пов'язана з будь-яким медичним втручанням, просто прийом лікарських засобів – найбільш яскравий і розповсюджений прояв такого втручання. Фармацевтична реклама має пряме відношення до здоров'я суспільства і кожного його члена. В наш час реклама лікарських препаратів стала фактором, що має всезростаючий вплив на їхнє виробництво і реалізацію. Витрати на рекламу зростають випереджальними темпами і стають одним із центральних елементів стратегії фармацевтичного підприємництва. Але найголовнішим є те, що опосередкованим результатом рекламної діяльності у фармації стають зміни в споживанні лікарських засобів населення, тому можна говорити про власне медичні і соціальні наслідки рекламної діяльності.

Тобто маємо констатувати, що замість того, щоб виховувати людину, яка б розумілась на збереженні здоров'я, обмежила застосування алкоголю, не палила, слідкувала за своїм репродуктивним здоров'ям, була духовно розвинутою, медичні працівники і фармацевтичні корпорації цілеспрямовано створюють ілюзію вирішення проблеми здоров'я завдяки біохімічним, генно-інженерним дослідженням, фармакологічним засобам. Ця ситуація підсилюється традиційно високим авторитетом лікаря – носія медичних знань стосовно здоров'я, головного цілителя, який ставить діагноз, лікує, виносить «вирок» і в цьому розумінні є, так би мовити, «п'ятою» владою, яка маскує соціальний сенс здоров'я і цим самим уводить цю проблему на шлях до суто медичної інтерпретації. Про те, наскільки це укорінено у свідомості сучасної людини, свідчить широко відомий ефект «плацебо», коли тільки віра у лікаря та чудодійність приписаних ним ліків дає стійкий оздоровчий ефект стосовно вельми важких захворювань.

Але не можна казати, що в медикалізації зацікавлені тільки ті, хто так або інакше причетний до медицини, є й інший бік цього явища. Так, крім медиків, у медикалізації зацікавлені й самі пацієнти. Наприклад, анонімні алкоголіки, яким допомогло медичне втручання, схильні абсолютизувати силу медицини в боротьбі з алкоголізмом і вбачати в ній фактор соціально-психологічної стабілізації для себе. Певні групи орієнтуються на медикалізацію в надії, що медичний контроль буде більше людяним, ніж інші форми соціального контролю (ув'язнені, акцентуєвані

особистості, гомосексуалісти тощо). На додаток, такі настрої підсилює і преса, яка описує медикалізацію в позитивно-оціночних термінах та схильна переоцінювати перспективи медицини. Тобто суто медичний погляд на розлади здоров'я та їх подолання є найбільш прийнятним і для населення, оскільки полегшує пояснення виникнення хворобливих станів, усіляких розладів, воно в такому разі зводиться цілком і повністю до біологічних причин і таким чином знімає усяку відповідальність за порушення здоров'я як з індивідуальних носіїв, так і із суспільства загалом, оскільки причина хвороби знаходиться у межах тіла, а не в межах суспільства. А всіма проблемами, пов'язаними з тілом, повинна займатися медицина з її незліченними підгалузями.

Таким чином, учасниками медикалізації є і пацієнти, і фармацевтичні працівники, і страхові компанії, але роль медичних працівників у цьому процесі – пріоритетна. При цьому усі вони перебувають у непростій ситуації, коли вимога обов'язкової допомоги кожному, хто її потребує, приходиться в протиріччя з комерціалізацією сфери медичних послуг. Для вітчизняної соціології медицини поняття медикалізації є досить новим. Актуальність проблеми полягає в тому, що розширення медикалізації підсилює функцію медицини як соціального контролю. Підвищення залежності пацієнтів від лікарів може створити соціальні ризики, до яких наше суспільство поки що не готове. Більш того, погіршення якості медичного обслуговування у сполученні зі зниженням професійного статусу лікаря може провокувати поширення явища, яке у західній соціології медицини іменується «медичним імперіалізмом». Існує яскрава розбіжність у дослідницьких пріоритетах західних і вітчизняних соціологів медицини. Якщо на Заході проблема медикалізації вважається дуже гострою, то у нас про неї поки що згадують не часто. Термін «медичний імперіалізм» не зустрічається в нашій літературі взагалі, а питання про можливість соціального контролю з боку медицини не обговорюється.

Таким чином, можна зробити висновок, що медикалізація виникає на фоні глобалізації, у ході якої трансформуються соціальні інститути, як наслідок змінюються цінності та норми, люди прагнуть до розмаїття і самовираження й інструментом цього стають медичні досягнення: знеболювання, діагностика, досягнення у біотехнологіях. Все це призводить до процесу, впродовж якого стан або поведінка людини починає визначатися як медична проблема, що потребує медичного втручання, тобто до медикалізації. Лікарі відіграють головну роль у медикалізації. Друга головна сила в підтримці медикалізації – це фармацевтична індустрія, яка має з медикалізації основну частину своїх доходів і прибутку. Третя, за значимістю, роль належить пацієнтам, які вважають втручання лікаря необхідним, оскільки це полегшує пояснення виникнення хворобливих станів і знімає з них усяку відповідальність за порушення здоров'я і наступне лікування.

### Бібліографічні посилання

1. **Арьес Ф.** Человек перед лицом смерти: пер. с фр. А. Я. Гуревича / Ф. Арьес – М.: Прогресс, 1992. – 528 с.
2. **Баязидова А. Н.** Социальные агенты медиализации / А. Н. Баязидова // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. – Волгоград, 2006. – № 2. – С. 15–21.

3. Лехциер В. Эффекты медиализации и апология патоса / В. Лехциер // Топос. – 2006. – № 1 (12). – С. 72–78.
4. Михайлова О. Медиализация детства: социологический анализ: автореф. дис. ... канд. мед. наук. / О. Михайлова. – Волгоград, 2008. – 23 с.
5. Смирнова Е. Р. Когда в семье ребенок – инвалид / Е. Р. Смирнова // Социол. исслед. – 1997. – № 1. – С. 83–89.
6. Фуко М. Ненормальные: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1974–1975 учебном году / М. Фуко. – СПб.: Наука, 2004. – 432 с.
7. Фуко М. Рождение клиники / М. Фуко. – М.: СМЫСЛ, 1990. – 310 с.
8. Юдин Б. Г. Здоровье: факт, норма, ценность / Б. Г. Юдин // Мир психологии. – 2000. – № 2. – С. 54–68.
9. Юдин Б. Г. Социальное конструирование здоровья и современные биотехнологии / Б. Г. Юдин // Тезисы докладов и выступлений на II Всероссийском социологическом конгрессе «Российское общество и социология в XXI веке: социальные вызовы и альтернативы»: в 3 т. – М.: Альфа, 2003. – Т. 3. – С. 6–7.

*Надійшла до редколегії 21.12.09*

УДК 316.001

**І. В. Васильєва**

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## РЕЛІГІЯ Й РЕЛІГІЙНІСТЬ: СПІВВІДНОШЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО І РАЦІОНАЛЬНОГО

Присвячено аналізу двох компонентів релігії й релігійності – емоційній і раціональній.

**Ключові слова:** релігія, релігійність, раціональний, емоційний.

Посвящена аналізу двох составляющих религии и религиозности – эмоциональной и рациональной.

**Ключевые слова:** религия, религиозность, рациональный, эмоциональный.

The article is dedicated to the two aspects of religion and belief – in emotion and rational components.

**Keywords:** religion, religiousness, rational, emotional.

Процеси, що відбуваються у сьогоденні людської цивілізації, вимагають нового осмислення, нових підходів до розуміння та осмислення місця людини у цьому зміненому світі, її ставлення до цінностей – як світського, так і релігійного плану. Релігія відіграє важливу роль у сучасному світі – світі постійних змін: економічних, релігійних, політичних, соціальних, культурних і т.п. Релігія повинна врятувати світ, виправдовувати існування і надавати слово тому, що не існує, вона повинна бути і в «кінці часів», і водночас вона є джерелом того, що може ще народитися. Вічні спокуси людини – це стоїцизм, скептицизм, «нешасна» свідомість. Як стоїк, віруюча людина є людиною Всесвіту, а будучи в'язнем і нещасною істотою, вона витримує напругу

---

© Васильєва І. В., 2010