

SOCJOLOGIA ZDROWIA, CHOROBY I MEDYCYNY W POLSCE W PIERWSZEJ DEKADZIE XXI STULECIA

Uwagi na marginesie monografii naukowych *Zdrowie – choroba – społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*. Red. W. Piątkowski. Wyd. UMCS. Lublin 2004 ss. 288, oraz *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*. Red. W. Piątkowski. Wyd. WSSG. Tyczyn 2005 ss. 398.

Wydane z inicjatywy i z udziałem przedstawicieli lubelskiego środowiska akademickiego monografie naukowe z zakresu socjologii medycyny inspirują do dokonania refleksji nad zakresem i specyfiką pola badawczego subdyscypliny w Polsce w pierwszej dekadzie XXI stulecia. Wstępnych informacji dotyczących tej kwestii dostarczają tytuły obu monografii, w których wskazano podstawowe kategorie badawcze – wokół nich koncentruje się tematyka zamieszczonych w książkach rozpraw. Zwraca uwagę znamienne rozłożenie akcentów, wyrażające się umieszczeniem kategorii badawczej *zdrowie* na pierwszym miejscu w obu tytułach. Odzwierciedla to przesunięcie „w stronę socjologii zdrowia” w polu badawczym socjologii medycyny w Polsce, dokonujące się analogicznie w stosunku do przemian w obszarze zachodniej socjologii medycyny, które znalazły z kolei wyraz w tytułach anglojęzycznych publikacji, m.in. wydanej w roku 1977 książki A.C. Twaddle’a i R.M. Hesslera *A sociology of health* czy późniejszych książek: S. Nettleton *The sociology of health and illness* z roku 1996, a także jednego z najnowszych zachodnich podręczników socjomedycznych G.L. Weissa i L.E. Lonnquista *The sociology of health, healing and illness*, wydanego w roku 2006¹. Jak sugeruje M. Latoszek, do stworzenia zorientowanej sanologicznie formuły subdyscypliny przyczynił się fakt podejmowania przez socjologów medycyny problematyki zdrowia w relacji do stylów życia i kontekstu środowiska społeczno-kulturowego². Reorientacja pola badawczego socjologii medycyny znajduje wyraz w nowych propozycjach terminologicznych nazwy subdyscypliny, którą M. Latoszek proponuje w brzmieniu „socjologia choroby, zdrowia i medycyny”, odzwierciedlającym pełny zakres zainteresowań badawczych socjologii medycyny, obejmujący socjologię choroby, socjologię zdrowia, oraz socjologię „o medycynie”, realizowaną m.in. w kontekście socjologicznej teorii instytucji

¹ A.C. Twaddle, R.M. Hessler. *A sociology of health*. Saint Louis: The C.V. Mosby Company 1977; S. Nettleton. *The sociology of health and illness*. Cambridge: Polity Press 1996. Zob. szczególnie rozdział dotyczący zmian w zakresie przedmiotu socjologii medycyny w latach dziewięćdziesiątych XX w.: „Introduction: the changing domains of the sociology of health and illness” s. 1-13; G.L. Weiss, L.E. Lonnquist. *The sociology of health, healing and illness*. New Jersey: Pearson. Prentice Hall 2006.

² M. L a t o s z e k. *Socjologia choroby, zdrowia i medycyny. Zarys problematyki*. W: Z. Krawczyk, K.Z. Sowa (red.). *Socjologia w Polsce*. Rzeszów: Wyd. WSP 1998 s. 349-370.

społecznych³. Należy w tym miejscu dodać, że dynamiczny rozwój badań socjologicznych nad problematyką leczenia niemedycznego – w dyskusyjnej terminologii amerykańskiej: medycyna komplementarna i alternatywna (*complementary and alternative medicine*) – powoduje, że G.L. Weiss i L.E. Lonnquist wprowadzają nazwę subdyscypliny o szerszym zakresie znaczeniowym w brzmieniu „socjologia zdrowia, uzdrawiania i choroby” (*the sociology of health, healing and illness*), integrującym socjologiczne badania zarówno nad medycyną akademicką, jak i leczeniem niemedycznym⁴.

Dodajmy w tym miejscu, że kierunek zmian „w stronę socjologii zdrowia”, widoczny w tytułach, strukturze i zawartości omawianych monografii, wytyczyła już przed ponad trzydziestu laty twórczyni polskiej socjologii medycyny, lekarz i socjolog, prof. Magdalena Sokołowska, która uczyniła problematykę zdrowia kluczowym wątkiem wydanej w roku 1976 monografii pt. *Socjologia a zdrowie*. W książce tej podjęto m.in. próby sformułowania socjologicznej definicji zdrowia, odchodzącej od wskaźników biomedycznych na rzecz uwzględnienia socjokulturowego wymiaru zdrowia⁵. Książka ta dokumentuje zwrot ku kategorii badawczej *zdrowie*, dokonujący się w polskiej socjologii medycyny począwszy od lat siedemdziesiątych minionego stulecia po okresie dominacji orientacji promedycznej, charakterystycznej dla początkowego okresu rozwoju subdyscypliny w Polsce⁶.

W perspektywę badawczą zorientowaną „ku socjologii zdrowia” wpisują się autorzy rozpraw opublikowanych w obu omawianych monografiach, koncentrując się na badaniu zdrowia w różnorodnych kontekstach, będących przedmiotem zainteresowania nauk o zachowaniu. W książce *Zdrowie – choroba – społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny* w tym nurcie badań podjęto m.in. próbę objaśnienia abnegacji zdrowotnej polskiego społeczeństwa, wyrażającej się marginalnym rozpowszechnieniem prozdrowotnego stylu życia, przy zastosowaniu kategorii potocznych racjonalizacji (K. Puchalski, E. Korzeniowska), zwrócono uwagę na rozdźwięk pomiędzy deklaracjami w kwestii dbałości o zdrowia a ich realizacją w polskim społeczeństwie (R. Bogusz), a także zaprezentowano podstawowe tezy socjologii zdrowia w działaniu w obszarze dydaktyki, dokonując refleksji nad modelem współpracy interdyscyplinarnej socjologów i pedagogów zdrowia (A. Krawański), a także doświadczeniami w nauczaniu socjologii medycyny oraz aplikowaniu ustaleń socjologii zdrowia w obszarze edukacji zdrowotnej.

Wokół problematyki socjologii zdrowia, eksplorowanej w znacznie szerszym jednak zakresie, koncentruje się również tematyka drugiej z omawianych monografii, *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*, wydanej w Tyczynie w roku 2005.

³ L a t o s z e k, jw. s. 351.

⁴ W e i s s, L o n n q u i s t, jw.

⁵ M. Sokołowska, J. Hołówka, A. Ostrowska (red.). *Socjologia a zdrowie*. Warszawa: PWN 1976.

⁶ W kwestii genezy socjologii zdrowia w Polsce zob. np.: W. P i ą t k o w s k i. *Zdrowie w socjologii*. W: T.B. Kulik, I. Wrońska (red.). *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*. Stalowa Wola: Wydawn. KUL 2000 s. 130-134.

Odrębna część książki została poświęcona w całości problematyce socjologii promocji zdrowia. Promocja zdrowia potraktowana tu jest nie tylko jako jeden z obszarów aplikacyjnych socjologii zdrowia, ale także jako przedmiot krytycznej refleksji socjologicznej. W jednej z prac zamieszczonych w tej części monografii K. Puchalski, odwołując się do klasyfikacji N. Thorogooda, wyróżniającej socjologię dla (w) promocji zdrowia (*sociology in health promotion*) oraz socjologię o promocji zdrowia (*sociology of health promotion*)⁷, dokonał diagnozy stanu badań socjologicznych w wymienionych obszarach. Zdaniem tego autora socjologowie powinni odegrać istotną rolę w kreowaniu naukowej tożsamości promocji zdrowia, aspirującej obecnie do miana dyscypliny naukowej, „usiłując pokierować [tym procesem – M. S.] w stronę określonych wartości”.

Kolejna z prac zamieszczonych w omawianej części monografii, autorstwa Z. Słońskiej, wpisuje się w nurt krytycznej socjologicznej refleksji „o promocji zdrowia”. Zdaniem tej Autorki nowoczesnej promocji zdrowia nie udało się, w jej obecnie funkcjonującym modelu, zrealizować swych podstawowych założeń „humanizacji i demedykalizacji życia społecznego w sferze związanej ze zdrowiem”. Słońska zwraca uwagę, że promocja zdrowia, popadając w swoisty „zdrowotny terroryzm”, bezkrytycznie przenosząc „schematy postępowania aprobowane przez medycynę w sferę modelowania rzeczywistości społecznej”, może wręcz przyczyniać się do wzmacniania procesów medykalizacji życia społecznego. Antidotum na tak zdefiniowane zagrożenia dla tożsamości nowoczesnej promocji zdrowia stanowić ma powrót do jej podstawowych założeń, w świetle których podstawowym „narzędziem” promocji zdrowia ma być wielosektorowa współpraca na rzecz zdrowia, zakładająca aktywny udział przedstawicieli wielu dyscyplin wiedzy, umożliwiająca realizację efektywnych interwencji w obszarze socjokulturowych i środowiskowych determinantów zdrowia człowieka.

Wątek społecznych uwarunkowań zdrowia rozwinięty został z kolei w pracy I. Taranowicz, która dokonała socjologicznej analizy stylu życia w relacji do zdrowia w kontekście koncepcji ponowoczesności. Poszukując odpowiedzi na pytanie, czy prozdrowotny styl życia jest stylem życia dla każdego, Autorka ta stwierdziła, że szanse prowadzenia prozdrowotnego stylu życia uwarunkowane są czynnikami o charakterze strukturalnym i kulturowym, a ponadto zależą od „zasobów jednostki wyznaczających jej dostęp do systemów eksperckich, rozumianych nie tylko jako system ochrony zdrowia, lecz przede wszystkim system wiedzy i działań wyrastających z oficjalnej medycyny”. Sugerując, że „w realnie istniejących warunkach społecznych [nie jest możliwe – M. S.] wykreowanie takiej sytuacji społecznej, w której korzystanie z zasobów warunkujących zdrowie nie byłoby przywilejem”, Taranowicz nawiązała do problemu społecznych nierówności w zdrowiu, wokół którego koncentruje się jeden z głównych kierunków badawczych współczesnej socjologii medycyny.

W pozostałych pracach wpisujących się w nurt socjologii zdrowia, które zostały zamieszczone w omawianej monografii, zwrócono m.in. uwagę na znaczenie grup odniesienia jako determinantów działań w sferze zdrowia (E. Korzeniowska), wskazano

⁷ Szerzej w tej kwestii zob. Nettleton, jw. s. 234-235.

potencjalną rolę administracji publicznej w kreowaniu zachowań prozdrowotnych (B. Jacennik), a także opisano doświadczenia Instytutu Zdrowia Publicznego CM UJ w kształceniu edukatorów/promotorów zdrowia, wskazując tę profesję jako opcję przebiegu kariery zawodowej socjologów (B. Bik i wsp.).

Na podstawie analizy rozpraw zogniskowanych wokół kategorii badawczej *zdrowie*, opublikowanych w omawianych monografiach, można stwierdzić, że socjologowie medycyny podejmujący tę problematykę budują wiedzę, która tworzy wartościowy fundament teoretyczny dla promocji zdrowia. Prace socjologów w tym zakresie, szczególnie te, które mają walor diagnostyczny, podejmujące m.in. kwestie postaw i zachowań zdrowotnych, stanowią niezbędny etap działania poprzedzający próby zmiany świadomości zdrowotnej i zachowań zdrowotnych społeczeństwa⁸. Promocję zdrowia, pomyślaną pierwotnie jako narzędzie „nowego zdrowia publicznego” (*new public health*)⁹, wywodzącą się więc z terenu nauk medycznych, na podstawie zawartości obu monografii można traktować jako kluczowy obszar aplikacyjny wiedzy socjologicznej, dotyczącej m.in. społecznych nierówności w zdrowiu, zachowań zdrowotnych w relacji do wskaźników położenia społecznego i cech kulturowych, a także socjotechniki. Dodajmy, że zakres problemów badawczych, związanych z promocją zdrowia, podejmowanych przez socjologów medycyny w Polsce, uległ znaczącemu poszerzeniu w stosunku do początkowego etapu rozwoju tej tematyki badawczej, który miał miejsce w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych minionego stulecia¹⁰. W rezultacie uprawnione wydaje się zatem stwierdzenie, że w polskich badaniach sozologicznych ukształtował się odrębny nurt badawczy wyznaczany przez socjologiczne analizy promocji zdrowia, w ramach którego wskazać można zarówno prace mieszczące się w krytycznie zorientowanym nurcie *sociology of health promotion*, jak i w nurcie badań stosowanych, określanych jako *sociology as applied to health promotion*¹¹. Oba sposoby socjologicznego badania promocji zdrowia zmierzają konsekwentnie w kierunku tworzenia socjologicznego modelu promocji zdrowia, opartego na dorobku i kompetencji nauk o zachowaniu, który ma realne, potwierdzone empirycznie szanse oddziaływania na behawioralne uwarunkowania zdrowia, silnie osadzone w kontekście społeczno-kulturowym.

⁸ Por. W. Piątkowski, A. Titkow (red.). *W stronę socjologii zdrowia*. Lublin: Wydawn. UMCS 2002 s. 44.

⁹ Nettleton, J. s. 227-229. Zob. także: I. Kicbush. *Foreword: moving towards a new public health*, w: *Health Promotion Glossary*. WHO/HPR/HEP/98.1, Geneva: World Health Organization 1998 s. v.

¹⁰ W. Piątkowski, H. Havshykova. *Promocja zdrowia i waleologia: dyskusja o stopniu pokrewieństwa. Doświadczenia polskie i ukraińskie*. W: *Materiały zjazdowe 11th International Congress of the European Society for Health and Medical Sociology*. Kraków: Collegium Medicum UJ 2006, s. 159-160. Zapis socjologicznej refleksji nad promocją zdrowia, realizowanej w tym okresie, zob. np. w opracowaniu: Z. Kawczyńska-Butrym. *Promocja zdrowia – wyzwaniem dla socjologów*. W: M. Latoszek (red.). *Socjologia medycyny w uczelni*. Gdańsk: Gdańskie Tow. Naukowe 1992 s. 41-49.

¹¹ Por. Nettleton, J. s. 234.

Odnotujmy w tym miejscu, że tezy wytyczające ten nurt polskich badań socjomedycznych, cechujący się obecnie wysoką samoświadomością i dojrzałością, wyartykułowane zostały już w publikacjach M. Sokołowskiej, która zwracała uwagę, że w celu ustalenia rzeczywistych przyczyn występowania zaburzeń stanu zdrowia „trzeba znać [...] style życia w rozmaitych warstwach, grupach i zbiorowościach” i „dane te należy rozpatrywać konfrontując je zawsze z kulturowym i społecznym kontekstem”. Jak pisała twórczyni polskiej socjologii medycyny, „nie można ich traktować w izolacji, tylko z punktu widzenia służby zdrowia, gdyż utrudnia to lub wręcz uniemożliwia zastosowanie racjonalnych działań zapobiegawczych”, a „działalność samej medycyny nie wystarcza do zwalczania [...] rozmaitych patologii”¹².

W obu omawianych monografiach istotne miejsce zajmuje klasyczna socjomedyczna problematyka socjologii choroby, tworząc swego rodzaju przeciwwagę dla analiz mieszczących się w obszarze socjologii zdrowia. Wskażmy wybrane wątki poświęcone tej tematyce. W książce z roku 2004 wyodrębniono część zatytułowaną *Studia nad socioetiologią*, w której umieszczone zostały rozprawy poświęcone kwestii społecznej genety choroby. Omówiono socjokulturowy kontekst występowania zaburzeń psychicznych, akcentując komplementarność interpretacji biomedycznych i socjologicznych w odniesieniu do ich genety, leczenia i rehabilitacji (W.A. Brodniak) oraz stan badań socjologicznych dotyczących socjoekonomicznych korelatów rozpowszechnienia choroby wieńcowej we współczesnych społeczeństwach (M. Skrzypek), a także zwrócono uwagę na znaczenie interakcji społecznych dla zdrowia i jakości życia ludzi starych (B. Tobiasz-Adamczyk).

Podstawowa w socjologii medycyny koncepcja społecznej genety chorób znalazła swoją rozbudowaną kontynuację w drugiej z omawianych monografii, wydanej w roku 2005, w której aplikowana została przede wszystkim w odniesieniu do sfery zdrowia psychicznego Polaków. W odrębnej części książki zamieszczono prace poświęcone społecznym aspektom rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w polskim społeczeństwie i samopoczucia psychicznego Polaków. Pierwsza z poświęconych tej tematyce rozpraw, autorstwa A. Ostrowskiej, przynosi międzynarodową analizę porównawczą zdrowia psychicznego, rysując niekorzystny obraz sytuacji w tym zakresie w Polsce, cechujący się wysokim poziomem negatywnych wskaźników zdrowia psychicznego, opisujących występowanie zaburzeń w tej sferze. W ramach socjologicznej interpretacji opisanych zjawisk A. Ostrowska wskazała podstawowe psychospołeczne zagrożenia zdrowia psychicznego Polaków, podkreślając istotną rolę w tym względzie m.in. dysfunkcjonalności makrostruktur, wysokiego poziomu stresu psychospołecznego oraz pogłębiającego się dystansu pomiędzy „wygranymi” a „przegranymi” transformacji systemowej w Polsce, którzy stanowią grupę „wysokiego ryzyka” wystąpienia różnego rodzaju zaburzeń psychicznych.

Dwie kolejne rozprawy zamieszczone w relacjonowanej części monografii przynoszą interesujące dane na temat rzeczywistego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w polskiej populacji, znacznie przekraczającego wielkości wynikające

¹² M. S o k o ł o w s k a. *Powstanie i rozwój socjologii medycyny w Polsce*. W: Sokołowska, Hołówka, Ostrowska (red.), jw. s. 333-334.

z danych obejmujących zgłaszalność do placówek ochrony zdrowia (W.A. Brodniak), a także socjologiczną analizę problemu nadużywania substancji psychoaktywnych w polskiej populacji (J. Moskalewicz i wsp.). Wśród prac poświęconych socjologii choroby, które znalazły się w omawianej monografii z roku 2005, ważne miejsce zajmuje rozprawa B. Tobiasz-Adamczyk, w której dokonano przeglądu i systematyzacji sposobów socjologicznego badania zjawiska choroby, ze wskazaniem trendów zmian w tym zakresie, wyrażających się m.in. wprowadzeniem kategorii badawczej „socjologiczna trajektoria choroby”, rozważanej w kontekście osobistej biografii chorego, uwzględniającej „życie z chorobą”, a także „znaczenia choroby” dla chorego i jego rodziny. Wskazane przez autorkę nowe sposoby socjologicznego badania fenomenu choroby, szczególnie przewlekłej, nawiązują do podejść interpretacyjnych w socjologii medycyny (*interpretative approach*), w ramach których zwraca się uwagę na interpretacje dokonywane przez osobę chorego i jego otoczenie¹³.

Odnotować należy, że chociaż szeroko eksplorowana w początkowym etapie rozwoju socjologii medycyny problematyka zawodów i instytucji medycznych, mieszcząca się w formule „socjologia o medycynie” (*sociology of medicine*), nie została ujęta w tytułach omawianych monografii, to jednak w obu książkach stanowi ona przedmiot badań. W książce *Zdrowie – choroba – społeczeństwo* odnajdujemy tekst L.J. Kościelaka, zawierający osadzoną w perspektywie historycznej socjologiczną analizę funkcjonowania instytucji społecznych odpowiadających za zaspokojenie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Z kolei w monografii *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna* problematyce funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w okresie transformacji i jego społecznej percepcji, poświęcono odrębną część monografii, zawierającą pięć opracowań. W tekście A. Boczkowskiego otrzymujemy socjologiczną analizę przyczyn niesukcesu wprowadzonej w roku 1999 reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce, dokonaną w nawiązaniu do koncepcji anomii społecznej E. Durkheima. Niepowodzenia we wdrożeniu reformy systemu opieki zdrowotnej Autor ten zalicza do konsekwencji „anomijnej sytuacji polskiego społeczeństwa i państwa”, polegającej na „pogmatwaniu, niejasności [bądź – M. S.] nieobecności norm społecznych”. W przekonaniu cytowanego Autora niepowodzenia w tym zakresie są m.in. skutkiem anomijnego funkcjonowania instytucji społecznych, odpowiedzialnych za przygotowanie i wdrożenie reformy, a także efektem obecności zjawisk anomijnych w środowisku lekarskim, które nie włącza się aktywnie w proces reformowania systemu opieki zdrowotnej. Boczkowski konkluduje, że nie udało się dotychczas wytworzyć niezbędnych mechanizmów i procedur funkcjonalnych, towarzyszących przemianom strukturalnym, które doprowadziłyby do pożądanych zmian w systemie ochrony zdrowia.

W kolejnych pracach, mieszczących się w nurcie analiz „o medycynie”, dokonano analizy dostępności świadczeń z zakresu ochrony zdrowia w obszarach wiejskich, zwracając uwagę na bariery finansowe i organizacyjne w tym zakresie (B. Skętowicz i wsp.), a także podjęto problem organizacji kolejek oczekujących na deficytowe

¹³ Por. Nettleton, jw. s. 69-70.

zabiegi medyczne w Polsce i w wybranych krajach europejskich w kontekście dotyczących tej kwestii Rekomendacji Rady Europy (J. Halik i wsp.).

Wspólną płaszczyznę rozważań zawartych w omówionych pracach wyznaczają przejawy dysfunkcjonalności polskiego systemu ochrony zdrowia w okresie transformacji oraz próby socjologicznej interpretacji przyczyn niepowodzeń w reformowaniu tej sfery życia społecznego. Omówione analizy wpisują się w ugruntowany w tradycji socjomedycznej kierunek nachylonych krytycznie badań „o medycynie” (*sociology of medicine*), przynosząc socjologiczne stanowisko na temat będącego stale *in statu nascendi* procesu reformowania systemu medycznego w Polsce.

Obok modułów problemowych zogniskowanych wokół problematyki zdrowia, choroby i instytucji medycznych w obu omawianych monografiach ważne miejsce zajmuje metarefleksja nad statusem i tożsamością współczesnej polskiej socjologii medycyny, realizowana z perspektywy „socjologii socjologii”. W tym nurcie zwraca uwagę dokonana w monografii *Zdrowie – choroba – społeczeństwo* identyfikacja nowych wyzwań badawczych dla socjologii medycyny, powiązanych z szerszym kontekstem przemian kulturowych i cywilizacyjnych, zmierzających do tworzenia społeczeństwa ponowoczesnego. Zaliczono do nich m.in. badania pozaprofesjonalnych sfer zaspokajania potrzeb zdrowotnych, w tym w obszarze lecznictwa niemedyceznego, potocznych postaw i zachowań zdrowotnych, społecznych skutków rewolucji genetycznej w medycynie, czy podejmowanie analiz mieszczących się w nurcie socjologii ciała człowieka (*sociology of the body*) (W. Piątkowski).

Praca autorstwa A. Ostrowskiej przynosi analizę statusu polskiej socjologii medycyny, dokonaną w kontekście amerykańskiej i brytyjskiej tradycji socjomedycznej, ze wskazaniem specyfiki sytuacji subdyscypliny w Polsce i określeniem zapotrzebowania na analizy socjomedyczne w tych krajach. W opinii A. Ostrowskiej „socjologii medycyny potrzebuje [zarówno – M. S.] nauka, praktyka kliniczna, [jak i] polityka społeczna”. Zasadnicza funkcja subdyscypliny ma jednak, w przekonaniu tej Autorki, wymiar reformatorski, polegający na „uhumanistycznieniu medycyny, uczynieniu z niej nauki holistycznej, przełamującej technicystyczno-naprawcze podejście do człowieka”. Refleksja nad statusem subdyscypliny znajduje swą kontynuację w monografii wydanej w roku 2005, w której pojawia się ważny wątek wzajemnych relacji socjologii medycyny z innymi dyscyplinami zaangażowanymi w naukową eksplorację problematyki zdrowotnej, takimi jak psychologia zdrowia, pedagogika zdrowia, a także dziedzinami powiązаныmi z medycyną, jak medycyna społeczna i zdrowie publiczne (W. Piątkowski).

Szczególnej uwagi wymaga opracowanie M. Latoszka, w którym przeanalizowano problemy związane z nauczaniem socjologii medycyny w uczelni medycznej w kontekście wyzwań związanych z dynamicznym postępem nauk przyrodniczych, a szczególnie genetyki, skutkującym wzmacnianiem skrajnie deterministycznego biologicznego paradygmatu na obszarze medycyny. Latoszek wyraża obawę, że wymuszać to może w nieodległej perspektywie czasowej konieczność weryfikacji społeczno-ekologicznych modeli uwarunkowań zdrowia człowieka, akcentujących wysoką rangę czynników socjokulturowych w determinowaniu zdrowia, a tym samym zagrażać ontologicznym podstawom socjologii medycyny. W opinii M. Latoszka ustosunkowanie się do osiągnięć rewolucji biologicznej w medycynie pozostaje jednym z pod-

stawowych wyzwań, przed którymi staje socjologia medycyny u progu bieżącego stulecia¹⁴.

Obie omawiane monografie traktować można jako zapis *state of the art* socjologii medycyny w Polsce w pierwszej dekadzie XXI stulecia. Odnajdujemy w nim zarówno kontynuację klasycznych socjomedycznych wątków badawczych, nawiązujących do koncepcji społecznej genezy chorób (socjoetiologii) czy mieszczących się w obszarze analiz funkcjonowania systemu medycznego, wpisujących się w nurt *sociology of medicine*¹⁵, jak i zmianę, wyrażającą się dynamicznym rozwojem badań zogniskowanych wokół kategorii badawczej „zdrowie”, ujmujących zdrowie w szerokim kontekście socjokulturowym, obejmującym jego korelaty makro- i mikrospołeczne. Zaznaczoną w obu monografiach reorientację w obszarze pola badawczego socjologii medycyny, polegającą na wprowadzeniu, obok socjologicznych analiz zjawiska choroby, „w większym stopniu subiektywnych kwestii zdrowia”, M. Bury lokuje w szerokim kontekście przemian związanych z ponowoczesnością, do których zalicza zakwestionowanie autorytetu i wyłączności medycyny w kwestiach zdrowia i choroby. Należy podkreślić w tym miejscu, że M. Bury kreuje integracyjną wizję obszaru zainteresowań badawczych socjologii medycyny, wskazując, że chociaż problematyka zdrowia i promocji zdrowia jest „ważnym kulturowym motywem”, to jednak „kwestie [...] praktyki medycznej nadal mają centralne znaczenie w życiu zwykłych ludzi we współczesnym społeczeństwie” i winny pozostać w obszarze zainteresowania socjologii medycyny¹⁶.

Za „kontynuacyjną” wizją rozwoju socjologii medycyny, integrującą klasyczne tematy związane z socjologią choroby i medycyny z nowymi inspiracjami związanymi z problematyką zdrowotną, opowiada się również M. Latoszek, zdaniem któ-

¹⁴ Stanowisko takie przyjmuje m.in. M. Blaxter, której zdaniem badania społecznych konsekwencji rewolucyjnych zmian w zakresie biologicznego paradygmatu, związanych z rozwojem nowych technologii, wyznaczają kierunek badań socjomedycznych o rosnącym znaczeniu. T a ż. *Medical sociology at the start of the new millenium*. „Social Science and Medicine” 51:2000 s. 1139-1142.

¹⁵ R. Straus w roku 1957 dla określenia nurtu badań socjomedycznych stosowanych na gruncie nauk medycznych zaproponował stosowanie terminu *sociology in medicine* (socjologia w medycynie), natomiast badania medycyny w aspekcie systemowym i instytucjonalnym realizowane z perspektywy ogólnosocjologicznej ujął jako *sociology of medicine* (socjologia o medycynie). Jak pisze R. Straus, pierwszy z wyodrębnionych nurtów obejmuje „aktywności ukierunkowane na osiąganie edukacyjnych, badawczych i klinicznych celów medycyny”, realizowane na ogół we współpracy z profesjonalistami medycznymi, natomiast w nurcie *of medicine* socjologowie badają m.in. „strukturę organizacyjną, [...], systemy wartości i funkcje medycyny jako systemu zachowań”. W takim ujęciu socjolog bada „medycynę jako instytucję”. R. S t r a u s. *Medical sociology: a personal fifty year perspective*. „Journal of Health and Social Behaviour” 40:1999 nr 2 s. 109.

¹⁶ M. B u r y. *Postmodernity and health*. W: G. Scambler, P. Higgs (eds.). *Modernity, medicine and health. Medical sociology towards 2000*. London–New York: Routledge 1998 s. 24-25.

rego „zachodzi [...] obawa, że [...] nadmierna ekspansja [socjologii medycyny – M. S.] w kierunku problematyki zdrowia może spowodować naruszenie pewnej równowagi między problematyką zdrowia i choroby jako przedmiotem badań, ekspertyz, refleksji teoretycznej – tak niezbędnej dla rozwoju dyscypliny”¹⁷. Jak się wydaje, twórcy omawianych monografii przyczyniają się do budowania takiego właśnie, integracyjnego i wielowątkowego scenariusza rozwoju subdyscypliny.

Pogłębionej refleksji wymaga w tym miejscu specyfika klasycznego nurtu badań socjomedycznych, mieszczącego się w obszarze socjologii choroby. Należy odnotować, że w tej sferze badań dokonuje się odejście od funkcjonalnego ujęcia choroby wprowadzonego przez T. Parsonsa, zwracającego uwagę na społeczne konsekwencje choroby i chorowania analizowane z perspektywy funkcjonowania systemu społecznego. „Postparsonsofskie” podejścia do badania zjawiska choroby, nawiązujące do nurtów socjologii interepretatywnej, w tym symbolicznego interakcjonizmu oraz fenomenologii¹⁸, istotnie dowartościowują podmiotowo-osobowy wymiar choroby i chorowania¹⁹. Takie przesunięcie akcentu w socjologicznych badaniach choroby, szczególnie choroby przewlekłej, nie znalazło jednak odzwierciedlenia w tematyce rozpraw opublikowanych w omawianych monografiach²⁰, których autorzy koncentrowali się na opisywaniu społecznych i behawioralnych korelatów dystrybucji chorób cywilizacyjnych we współczesnych społeczeństwach. Dodajmy, że dynamiczny rozwój podejść interpretacyjnych w socjologii medycyny powoduje, że w ostatniej dekadzie minionego stulecia, zdaniem D.A. Matcha, ukształtował się wyraźny podział środowiska socjomedycznego na „badaczy znaczeń” (*meaning seekers*), którzy opisują interpretacje zjawisk związanych ze zdrowiem i chorobą, dokonywane przez zwykłych ludzi, z ich własnej perspektywy, przy zastosowaniu jakościowych metod badawczych, i na „badaczy struktury” (*structure seekers*), analizujących wpływ wskaźników położenia społecznego na zdrowie, stosujących podejście ilościowe w badaniach²¹. To nowe zróżnicowanie w zakresie podejść badawczych na gruncie

¹⁷ L a t o s z e k, jw. s. 352.

¹⁸ Tamże s. 368-369.

¹⁹ Tendencja taka widoczna była w czasie obrad niedawnego kongresu *European Society for Health and Medical Sociology (ESHMS)* w Krakowie we wrześniu 2006 r., podczas którego analizy z zakresu socjologii choroby zdominowane były przez kategorię badawczą doświadczenia choroby („*illness experience*”).

²⁰ Zdaniem A. Ostrowskiej polska socjologia medycyny cechuje się „selektywnością w doborze inspiracji teoretycznych”, wyrażającą się nawiązaniem do teorii funkcjonalnych, a szczególnie ujęcia T. Parsonsa, a także do podejść teoretycznych wywodzących się z teorii konfliktu, opierających się na wkładzie E. Freidsona. Według A. Ostrowskiej „niewielki wpływ na rozwój socjologii medycyny w Polsce mieli przedstawiciele interakcjonizmu”. A. O s t r o w s k a. *Polska socjologia medycyny na tle zachodniej*. W: W. Piątkowski (red.). *Zdrowie – choroba – społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*. Wyd. UMCS. Lublin 2004 s. 42.

²¹ M a t c h a, jw. s. 398-399. W tej kwestii zob. m.in. R. Grębowski, L. Marcinowicz. *Teoretyczne i metodologiczne przesłanki zastosowania metod jakościowych w badaniach doświadczeń pacjentów związanych z opieką medyczną*. W: *Materiały zjazdowe 11th Inter-*

socjologii medycyny wpisuje się w specyfikę subdyscypliny, która cechuje się wielością propozycji teoretycznych i metodologicznych oraz ma charakter eklektyczny, co wiąże się z brakiem dominującej orientacji teoretycznej i metodologii badawczej²². W kontekście problemu niehomogenności subdyscypliny należy odnotować, że stopniowo traci aktualność omówiona powyżej klasyczna dychotomia R. Strausa z roku 1957, wyróżniająca dwa główne nurty badawcze w obrębie socjologii medycyny: zorientowaną utylitarnie „socjologię w medycynie”, będącą niejako „w działaniu” na gruncie nauk medycznych (*sociology in medicine*), oraz bliższą socjologii ogólnej, nachyloną krytycznie „socjologię o medycynie” (*sociology of medicine*)²³. Twórca tej klasyfikacji, stanowiącej przez wiele lat istotny punkt odniesienia dla socjologów medycyny, stosowanej, jak wskazuje M. Sokołowska, w celu uniezależnienia socjologii medycyny od wpływu medycyny jako instytucji społecznej²⁴, opowiada się obecnie za wprowadzonym przez M. R. Bury’ego w roku 1986 interdyscyplinarnym modelem *sociology with medicine*²⁵.

Stanowisko takie wydaje się zdobywać wielu zwolenników. Według C. E. Birda i wsp. aktywny udział socjologów medycyny w modelu interdyscyplinarnej współpracy w obszarze nauk o zdrowiu, przy jednoczesnym stabilnym osadzeniu w macierzystej dyscyplinie – socjologii, jest wręcz warunkiem przetrwania socjologii medycyny w nowym stuleciu²⁶. Nie ulega wątpliwości, że model współpracy interdyscyplinarnej w obszarze nauk o zdrowiu jest obecnie niezbędny wobec złożonej i wielowymiarowej materii problematyki zdrowia i choroby. Zjawiska te mają charakter noo-socjo-psycho-somatyczny, obejmujący ściśle związki typowo ludzkiego noetycznego wymiaru egzystencji, związanego z podmiotowymi dążeniami do sensu i wartości²⁷, kontekstu społecznego, emocji i ich wykładników neurobiologicznych, wskutek tego są niemożliwe do opisanego w ramach wąskich, wysokospecjalistycznych ujęć. W takim jednak kontekście, jak podkreśla D.A. Matcha, wyzwaniem dla socio-

national Congress of the European Society for Health and Medical Sociology. Kraków: Collegium Medium UJ 2006 s. 165.

²² D.A. M a t c h a. *Medical sociology*. Allyn and Bacon, Boston 2000 s. 25 i 398.

²³ Stanowisko takie przyjmuje m.in. cytowany powyżej M. Latoszek. Zob. t e n ż e, jw. s. 353. Zob. także Weiss, Lonnquist, jw. s. 9.

²⁴ M. S o k o ł o w s k a. *Socjologia medycyny*. W: A. Ostrowska (red.). *Wstęp do socjologii medycyny*. Wyd. IFiS PAN. Warszawa 1990 s. 5-6.

²⁵ S t r a u s, jw. , s. 109.

²⁶ Zob. C.E. B i r d, P. C o n r a d, A.M. F r e m o n t. *Medical sociology at the millennium*. W: C.E. Bird, P. Conrad, A.M. Fremont, *Handbook of medical sociology*. Prentice Hall, Upper Saddle River. New Jersey 2000 s. 8. Zob. także D. Mechanic. *Emerging trends in the application of the social sciences to health and medicine*. „Social Science and Medicine” 40:1995 nr 11 s. 1491-1496.

²⁷ Por. K. P o p i e l s k i. *Noopsycho-somatyka: propozycja nowego podejścia diagnostyczno-terapeutycznego*. „Przegląd Psychologiczny” 42:1999 nr 4 s. 17-41. Zob. także inne prace tego Autora.

logii medycyny jest precyzyjne zdefiniowanie relacji z innymi dyscyplinami podejmującymi problematykę zdrowia i choroby²⁸.

Biorąc pod uwagę zawartość omówionych książek, w których odnajdujemy zarówno kontynuację klasycznych socjomedycznych wątków badawczych, dotyczących socjologii choroby i socjologii „o medycynie”, jak i elementy zmiany, wyrażającej się przesunięciem „ku socjologii zdrowia”, można stwierdzić, że realizowany jest tu scenariusz „zrównoważonego” rozwoju socjologii medycyny, obejmujący wszystkie zaznaczone w jej obszarze kierunki badawcze, przy niezbędnej otwartości na współpracę interdyscyplinarną. Taki scenariusz zapewnia, jak się wydaje, najlepsze perspektywy rozwoju subdyscypliny w bieżącym stuleciu. Pozostaje więc aktualna konkluzja sformułowana przez M. Latoszka w opracowaniu opisującym status socjologii medycyny w Polsce na koniec lat dziewięćdziesiątych XX w., w świetle której w obszarze polskiej socjologii medycyny ma miejsce „kontynuacja w procesie dialogu i kooperacji [subdyscypliny – M. S.] z medycyną, z równoczesnym odniesieniem do teorii socjologicznej i problematyki zdrowia”²⁹.

BIBLIOGRAFIA

1. Bird C.E., Conrad P., Fremont A.M.: Medical sociology at the millennium, W: Eds. C. E. Bird, P. Conrad, A. M. Fremont. Handbook of medical sociology. New Jersey: Prentice Hall 2000.
2. Blaxter M.: Medical sociology at the start of the new millennium. „Social Science and Medicine” 51:2000 s. 1139-1142.
3. Bury M.: Postmodernity and health. W: Eds. G. Scambler, P. Higgs. Modernity, medicine and health. Medical sociology towards 2000. London–New York: Routledge 1998.
4. Grębowski R., Marcinowicz L.: Teoretyczne i metodologiczne przesłanki zastosowania metod jakościowych w badaniach doświadczeń pacjentów związanych z opieką medyczną. W: Materiały zjazdowe 11th International Congress of the European Society for Health and Medical Sociology. Kraków: Collegium Medicum UJ 2006.
5. Kawczyńska-Butrym Z.: Promocja zdrowia – wyzwaniem dla socjologów, W: Red. M. Latoszek. Socjologia medycyny w uczelni. Gdańsk: Gdańskie Tow. Naukowe 1992.
6. Kickbush I.: Foreword: moving towards a new public health, W: Health Promotion Glossary, WHO/HPR/HEP/98.1, Geneva: World Health Organization 1998.

²⁸ M a t c h a, jw. s. 401.

²⁹ L a t o s z e k, jw. s. 370.

7. Latoszek M.: Socjologia choroby, zdrowia i medycyny. Zarys problematyki, W: Red. Z. Krawczyk, K. Z. Sowa. Socjologia w Polsce, Rzeszów: Wyd. WSP 1998.
8. Matcha D.A.: Medical sociology. Boston: Allyn and Bacon 2000.
9. Mechanic D.: Emerging trends in the application of the social sciences to health and medicine. „Social Science and Medicine” 40:1995 nr 11 s. 1491-1496.
10. Nettleton S.: The sociology of health and illness. Cambridge: Polity Press 1996.
11. Ostrowska A.: Polska socjologia medycyny na tle zachodniej, W: Red. W. Piątkowski. Zdrowie – choroba – społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny. Lublin: Wyd. UMCS 2004.
12. Piątkowski W.: W stronę socjologii zdrowia. W: Red. Piątkowski W., Titkow A. W stronę socjologii zdrowia. Lublin: Wydawn. UMCS 2002.
13. Piątkowski W.: Zdrowie w socjologii. w: Red. T. B. Kulik, I. Wrońska. Zdrowie w medycynie i naukach społecznych. Stalowa Wola: Wydawn. KUL 2000.
14. Piątkowski W., Havshykova H.: Promocja zdrowia i waleologia: dyskusja o stopniu pokrewieństwa. Doświadczenia polskie i ukraińskie. W: Materiały zjazdowe 11th International Congress of the European Society for Health and Medical Sociology. Kraków: Collegium Medicum UJ 2006.
15. Popielski K.: Noopsychozomatyka: propozycja nowego podejścia diagnostyczno-terapeutycznego. „Przegląd Psychologiczny” 42:1999 nr 4 s. 17-41.
16. Socjologia a zdrowie. Red. M. Sokołowska, J. Hołówka, A. Ostrowska. Warszawa: PWN 1976.
17. Sokołowska M.: Powstanie i rozwój socjologii medycyny w Polsce. W: Red. M. Sokołowska, J. Hołówka, A. Ostrowska. Socjologia a zdrowie. Warszawa: PWN 1976.
18. Sokołowska M.: Socjologia medycyny, W: Red. A. Ostrowska. Wstęp do socjologii medycyny. Warszawa: Wyd. IFiS PAN 1990.
19. Straus R.: Medical sociology: a personal fifty year perspective, „Journal of Health and Social Behaviour” 40:1999 nr 2 s. 103-110.
20. Twaddle A.C., Hessler R.M.: A sociology of health. Saint Louis: The C.V. Mosby Company 1977.
21. Weiss G.L., Lonnquist L.E.: The sociology of health, healing and illness, New Jersey: Pearson, Prentice Hall 2006.
22. Zdrowie – choroba – społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny. Red. W. Piątkowski. Lublin: Wyd. UMCS 2004.
23. Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna. Red. W. Piątkowski. Tyczyn: Wyd. WSSG 2005.

Michał Skrzypek
Katedra Samorządu Terytorialnego i Polityki Lokalnej
Instytut Socjologii KUL
Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny
Katedra Nauk Humanistycznych
Uniwersytet Medyczny w Lublinie