

Antonina Doroszevska i Anna Sadowska

Mosty zamiast murów – socjologia medycyny przykładem udanej (?) interdyscyplinarnej współpracy¹

Abstrakt:

Socjologia medycyny (szerzej ujmowana jako socjologia zdrowia, choroby i medycyny) jest jedną z najbardziej dynamicznych, prężnie rozwijających się i obiecujących subdyscyplin socjologii ogólnej. Celem artykułu jest zaprezentowanie interdyscyplinarnego charakteru dziedziny funkcjonującej w po-dwójnym układzie odniesienia: socjologia ogólna - medycyna. Odwołując się do klasycznej koncepcji R. Straussa (1957): *sociology in/of medicine*, autorki rozpatrują kwestię potencjalnej, pomyślniej współpracy przedstawicieli środowisk medycznego i socjologicznego (*sociology with medicine*). Dla zobrazowania powyższych rozważań w pracy przedstawiono kilka zagadnień znajdujących się w obszarze badawczym socjologii medycyny.

Abstract:

Medical sociology has now become one of the most dynamic, resilient and promising subdisciplines of sociology. The purpose of the article is to present it as an interdisciplinary science, with a double frame of reference (sociology, medicine). While relating to the classical concept of R. Strauss (1957): *sociology of/in medicine*, authors raise the question of potential and successful cooperation between medical and sociological circles (*sociology with medicine*). In addition, a few sociomedical issues are discussed in order to illustrate the general problem.

Słowa kluczowe: socjologia zdrowia, choroby i medycyny, interdyscyplinarność

Key words: medical sociology, interdisciplinarity

Wprowadzenie

Socjologia medycyny¹ zaczęła rozwijać się w związku z przemianami w obrębie medycyny oraz w wyniku zainteresowania socjologów problematyką choroby i instytucji medycznych. Od początku była to zatem dyscyplina niejako oparta na dwóch podstawach, w którą było wpisane interdyscyplinarne podejście do analizy badanych zjawisk. Wśród zmian w medycynie mających wpływ na rozwój refleksji poświęconej czynnikom społecznym wyróżnia się najczęściej rozwój epidemiologii i psychiatrii środowiskowej, a także wzrost liczby chorych przewlekle, których funkcjonowanie jest uzależnione od zaangażowania pacjenta w proces leczenia. Na jakość życia przewlekle chorych oddziałuje ponadto odpowiedni styl życia uwzględniający ograniczenia wynikające z charakteru doświadczanej choroby.

Potrzebę wieloaspektowego spojrzenia na praktykę lekarską podkreślało wielu lekarzy. W połowie XIX w. Rudolf Virchow i Salomon Neumann w czasopiśmie „Medizinische Reform” pisali: „nie daje się zaprzeczyć fakt, że bardzo wielka część chorób, które utrudniają korzystanie z życia albo nawet przedwcześnie zgładzają ze świata olbrzymią część ludzi, zależy nie od warunków naturalnych, lecz społecznych. Nauka lekarska jest w swej istocie nauką socjalną. Dopóki pogląd ten nie znajdzie swojego wyrazu w praktyce, dopóty nie będziemy mogli korzystać z jej owoców, będziemy zmuszeni zadowolić się pustą skorupą i obłudą. Społeczna natura sztuki lekarskiej nie podlega wątpliwości” (Fijałek 1995: 390). Ważę przedmiotów humanistycznych na studiach medycznych oraz współpracy socjologów z przedstawicielami zawodów medycznych podkreślali również inni lekarze: Władysław Biegański (Biegański 1957), Julian Aleksandrowicz (Aleksandrowicz 1982), Jan Tatoń (Tatoń 2003), Andrzej Szczeklik (Szczeklik 2002).

Współcześnie znaczenie nauk współpracujących z medycyną, szczególnie nauk humanistycznych, jeszcze wzrosło w związku z zachodzącymi przemianami.

„Medycyna spotyka się z chorobami będącymi wytworem cywilizacji. Ich przyczyna tkwi w niewłaściwym trybie życia, złych warunkach środowiskowych, konfliktach między oczekiwaniami a możliwością ich spełnienia, niewłaściwych stosunkach międzyludzkich w środowisku pracy czy środowisku rodzinnym. Tych chorób jest coraz więcej. Przy nadmiernej rozwiniętej medykalizacji współczesnego społeczeństwa, to co dawniej naprawiane było

¹ W związku z rozszerzeniem przedmiotu badań współcześnie stosuje się raczej nazwę „socjologia zdrowia, choroby i medycyny” [zob. Piątkowski W. 2004, *Socjologia zdrowia, choroby i medycyny u progu XXI w. Tożsamość i próba diagnozy*, w: Piątkowski W. (red.), *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, Lublin, Wydawnictwo UMCS]. Termin „socjologia medycyny” bywa utożsamiany z socjologią zawodów i instytucji medycznych. Z tego powodu B. Uramowska-Żyto stosuje nazwę „socjologia zdrowia i choroby” [Uramowska-Żyto B. 1992, *Zdrowie i choroba w świetle wybranych teorii socjologicznych*, Warszawa, IFIS PAN]. Natomiast w literaturze zachodniej coraz częściej stosowanym terminem jest „sociology of health, healing and illness” [por. Weiss G.L., Lonquist L.E. 2006, *The Sociology of Health, Healing and Illness*, New Jersey, Pearson]. W tekście stosujemy termin „socjologia medycyny” jako skrót, mając jednak na myśli subdyscyplinę socjologii ogólnej, której przedmiotem jest zdrowie, choroba i system medyczny oraz wszelkie zjawiska z nimi związane.

przez oddziaływanie wychowawcze, zmianę przyzwyczajzeń czy trybu życia – otrzymuje nazwę kolejnej choroby i załatwiane jest receptą. Lekarz, który zdaje sobie sprawę z oddziaływania na człowieka warunków środowiskowych czy społecznych, do leku uciekał się będzie tylko w sytuacjach uzasadnionych. Przedstawiciel medycyny redukcjonistycznej sięgnie po »pigułkę szczęścia«. Lekarz dostrzegający związek pacjenta ze środowiskiem, w jakim żyje, będzie rozumiał lęk kobiety przed wskazaną zgodnie z wiedzą lekarską amputacją macicy, zwlekanie z udaniem się do szpitala matki nieletnich dzieci czy lęk przed utratą pracy, związany z zagrożeniem niepełnosprawnością. W swoim postępowaniu będzie te sytuacje uwzględniał i pomagał w ich przezwyciężeniu. Pomoże mu w tym właściwie poprowadzona socjologia medycyny” (Brzeziński 2007: 39). Socjologia, obok psychologii i filozofii, to podstawowe dziedziny wiedzy dla praktyki medycznej.

Kilka uwag o genezie i przedmiocie socjologii medycyny

W rozważaniach socjologów wątki socjomedyczne pojawiły się w połowie XX w. Socjologia medycyny ma mocne osadzenie w klasycznej teorii socjologicznej. Twórcą tej dyscypliny był Talcott Parsons, który w 1951 r. w pracy „System społeczny” po raz pierwszy poruszył zagadnienia związane m.in. ze społecznym spojrzeniem na chorobę, rolą społeczną chorego czy relacją lekarza z pacjentem (Parsons 2009: 319-355). Zainteresowanie Parsonsa problematyką socjomedyczną miało niebagatelne znaczenie dla rozwoju socjologii medycyny, jej wartość została bowiem uzasadniona przez mającego ugruntowaną pozycję i cieszącego się dużym autorytetem socjologa. Pisał on, że kwestie dotyczące zdrowia i choroby oraz organizacji zajmujących się opieką zdrowotną są jednymi z ważniejszych problemów, którymi powinni zajmować się socjolodzy i przedstawiciele innych nauk społecznych – ekonomiści czy psychologowie. Ponadto podkreślał, że zagadnienia organizacji ochrony zdrowia, w tym zawodów medycznych, są p r o b l e m a m i s p o ł e c z n y m i (Parsons 1977: vii-viii).

Opisane powyżej podwójne korzenie socjologii medycyny z jednej strony określiły szeroki zakres zainteresowań przedstawicieli tej dziedziny, z drugiej – rodziły pewne trudności związane przede wszystkim z określeniem postawy wobec badanych zjawisk. W 1957 r. pisał o tym Robert Straus. Postawił on pytanie dotyczące umiejscowienia nowopowstającej dziedziny, formułując je następująco: ”sociology in medicine czy sociology of medicine” (Straus 1957: 200). W pierwszej wersji² socjologia jest nauką pomocniczą dla medycyny, funkcjonuje w ramach medycznego paradygmatu, stosując medyczne metody badań i analiz. *Sociology of medicine*³ za swoją macierzystą naukę uznaje natomiast socjologię, odwołuje się do socjologicznych teorii. W ramach tego podejścia formułuje się socjologiczne hipotezy, problemy badawcze, szuka się socjologicznych wyjaśnień zjawisk dotyczących zdrowia, choroby, sytuacji pacjentów, roli przedstawicieli zawodów medycznych oraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Straus po czterdziestu latach pracy sformułował kolejną propozycję podejścia do problemów zdrowia i choroby, bliższą powszechnemu współcześnie pojęciu interdyscyplinarności.

² W. Piątkowski podaje, że ten nurt bywa określany jako „socjologia w medycynie”, w której „metody i teorie socjologiczne są (...) jedynie o tyle potrzebne, o ile przybliżają rozwiązanie biomedycznych aspektów problemu”. Cyt. za: Piątkowski 2002: 20-21.

³ Tłum. jako „medycyna w socjologii”. „Medycyna w socjologii, zdaniem wielu socjologów, jest priorytetową orientacją badawczą, w której studia nad zdrowiem i chorobą uzupełniają ogólną wiedzę o funkcjonowaniu społeczeństwa jako całości. Wyniki takich analiz są w większym stopniu przydatne socjologii i socjologom niż przedstawicielom nauk lekarskich.” Cyt. za: Piątkowski 2002: 20-21.

Zaproponował, aby zamiast *sociology of* lub *in*, mówić o *sociology with medicine* (Straus 1999: 110). Dyskusja ta poniekąd trwa do dzisiaj, czego przykładem może być polemika szefów redakcji czasopism poświęconych problematyce socjomedycznej ("Journal of Health and Social Behavior", "Sciences Sociales et Santé", "Social Science and Medicine", "Social Theory and Health", "Sociology of Health and Illness",) opublikowana czasopiśmie "Salute e Società" (Annandale i in. 2012: 155-171). Opisanie powyżej podejścia są rozwijane równoległe, a wybór danej orientacji zależy od afiliacji danego socjologa i zgłębianej przez niego problematyki badawczej.

Socjologię medycyny w Polsce rozwijała w latach 60. XX w. Magdalena Sokołowska. Uznaje się ją za twórczynię socjologii medycyny w Polsce. Dzięki jej wysiłkom dyscyplina ta uległa w naszym kraju instytucjonalizacji. Udało jej się stworzyć zespół badaczy rozwijających przez kolejne dziesięciolecia nakreślony przez Sokołowską zakres badań. Pomogło jej w tym z pewnością wielostronne wykształcenie – pielęgniarskie, lekarskie i socjologiczne – które sprawiało, że znała dobrze środowiska, których pola działania łączy socjologia medycyny. O tworzonej przez siebie dziedzinie mówiła „hybryda intelektualna” (Sokołowska 2009: 23), podkreślając opisanie powyżej podwójne zakorzenienie tej dyscypliny.

Współcześnie Włodzimierz Piątkowski podkreśla, że socjologia medycyny jest dziedziną mającą podwójną tożsamość, która

„stwarza z jednej strony trudności, a z drugiej otwiera potencjalną drogę rozwoju. Trudności wynikają m.in. z faktu, że w euroamerykańskim kręgu kulturowym problematyka zdrowia i choroby jest utożsamiana głównie z naukami lekarskimi, co w konsekwencji może prowadzić (i najczęściej prowadzi) do braku głębszego zainteresowania tą problematyką przez socjologów ogólnych. Odmiennym wyzwaniem dla socjologii i socjologów pracujących na tym obszarze jest nie tylko »potęga instytucjonalna« nowoczesnej medycyny, ale też liczne uprzedzenia i stereotypy wyrażane przez lekarzy na temat socjologii wynikające najczęściej ze słabej znajomości partnera lub jego całkowitej nieznajomości” (Piątkowski 2012: 110).

Określenie charakteru relacji socjologii i medycyny, miejsca oraz roli socjologów zajmujących się problematyką zdrowia i choroby stanowi jedną z bardziej istotnych kwestii metodologicznych socjologii medycyny, a także stały wątek rozważań socjologów zajmujących się tematyką socjomedyczną. Pisała o tym m.in. Barbara Uramowska-Żyto w książce będącej podsumowaniem doświadczeń z pracy w Akademii Medycznej. W latach 70. XX w. była ona pierwszym socjologiem zatrudnionym na uczelni medycznej. W swoich analizach szczegółowo przedstawiła różnice między socjologami a lekarzami, które mogą utrudniać współpracę przedstawicieli tych dwóch dyscyplin. Pisała o „odmiennych wartościach wyznawanych przez medycynę i socjologię. Jak wiadomo, socjologia jest tradycyjnie związana z uogólnieniami dotyczącymi »normalnych« zbiorowości, podczas gdy medycyna, zwłaszcza kliniczna, pragnie wyjaśnić sytuację chorej jednostki” (Uramowska-Żyto 1980: 60-61). Zwracała uwagę, że współpracę tę utrudnia czas potrzebny socjologowi na wyciągnięcie wniosków z badań, co może być nie do zaakceptowania przez lekarza praktyka, który musi podjąć decyzję szybko. Podkreślała także, że znaczenie socjologii nie jest w takim samym stopniu doceniane przez wszystkich lekarzy (Uramowska-Żyto 1980: 62).

⁴ W praktyce pozycja i rola socjologów w instytucjach medycznych jest różna, co stanowi przedmiot analizy różnych autorów, m.in. Piątkowski, Nowakowska 2008: 177-196; Latoszek 2005: 51-70; Doroszewska 2013: 89-104. Ze względu na tematykę prezentowanego artykułu nie analizujemy tej kwestii szczegółowo.

Współcześnie socjologia medycyny ma ugruntowaną pozycję zarówno jako subdyscyplina socjologii ogólnej, jak i nauka współpracująca z medycyną⁴. Bez względu na przyjmowaną perspektywę *sociology in/of/with medicine*, jest to dziedzina dająca obecnie duże możliwości. Przynajmniej ze względu na podwójną tożsamość, dzięki której opiera się ona na dwóch fundamentach, gwarantujących potencjał zarówno teoretyczny, jak i badawczy. Znajduje to odzwierciedlenie w praktyce – w Stanach Zjednoczonych socjologia medycyny jest uznawana za jedną z najszybciej rozwijających się subdyscyplin socjologii (Cockerham 2004: 17). Przedmiot analizy przedstawicieli tej dziedziny ma duże znaczenie nie tylko dla rozwiązywania konkretnych problemów związanych ze zdrowiem lub chorobą, ale także dla wyjaśniania mechanizmów ogólnospołecznych. Interdyscyplinarny charakter tej dyscypliny stanowi współcześnie atut i jest wysoko ceniony jako podejście badawcze.

Socjologia medycyny jako dziedzina interdyscyplinarna

Wojciech Pawlik definiuje interdyscyplinarność jako „specyficzny model pracy zespołowej, komplementarność badań wielu specjalistów pracujących nad wspólnie zdefiniowanym problemem. (...) Tak rozumiana interdyscyplinarność oznacza zatem nadrzędność problemu badawczego nad poszczególnymi dyscyplinami, które – każda w specyficzny dla siebie sposób – »obsługują« go w swoim języku i ze swojego punktu widzenia” (Pawlik 2006: 9-20).

Interdyscyplinarność jest zatem uznawana za najbardziej odpowiednie podejście w rozwiązywaniu problemów empirycznych, szczególnie w odniesieniu do nauk o zdrowiu. Wiele instytucji, takich jak na przykład Światowa Organizacja Zdrowia, National Institutes of Health czy Unia Europejska (w 7. Programie Ramowym) w zaleceniach zachęcają do wzrostu liczby badań uwzględniających wielodyscyplinarne podejście (Nair i in. 1997: 110). W praktyce akademickiej interdyscyplinarność rozpatruje się w czterech obszarach: wiedzy, badań, kształcenia i teorii (Nissani 1997: 201-216).

W literaturze uznaje się, że „badaniem interdyscyplinarnym jest każde badanie lub grupa badań wykonywanych przez naukowców z dwóch lub większej liczby różnych dyscyplin naukowych. Badanie opiera się na modelu koncepcyjnym łączącym lub obejmującym teoretyczne podejście pochodzące z tych dyscyplin, stosuje schemat badania i metodologię, które nie są ograniczone do jednej z dziedzin i wymaga zastosowania perspektyw i wykorzystania umiejętności charakterystycznych dla nich w trakcie wszystkich różnorodnych faz procesu badawczego” (Aboelela i in. 2007: 329-346).

W praktyce socjologa pracującego w instytucji medycznej interdyscyplinarne podejście wykorzystuje się podczas kształcenia, projektowania badań i formułowania wniosków o granty, a także przygotowując artykuły do publikacji. Obszary te stanowią potencjalnie obszar efektywnej interdyscyplinarnej współpracy. Równocześnie stają się szansą dla socjologów na realizowanie celów zarówno naukowych, jak i dydaktycznych. Możliwości te w dużej mierze wynikają właśnie z podwójnej tożsamości tej subdyscypliny.

W rozważaniach nad interdyscyplinarnością socjologii zdrowia, choroby i medycyny warto pochylić się nad wątkiem dydaktycznym – niezwykle istotnym determinantem przyszłej (satisfakcjonującej współpracy socjologów i przedstawicieli medycyny klinicznej. Zainteresowanie tym aspektem działalności socjologów medycyny przejawiali m.in. Zofia Butrym, Włodzimierz Piątkowski, Wanda Stankiewicz (1982: 507-511), Maciej Wszędyrówny (2002: 59-74; 2004: 157-169), Marek Latoszek (2005: 51-70), Włodzimierz Piątkowski i Luiza Nowakowska (2008: 177-196).

Jak zauważają ci ostatni: „W kontekście nauczania treści socjologicznych na wydziałach medycznych, istotny staje się problem recepcji, przyswajania i stosunku do zagadnień z zakresu nauk typu *art* bezpośrednich ich »odbiorców«, czyli osób studiujących nauki medyczne”. Wspomniana recepcja jest częściowo możliwa do odtworzenia dzięki badaniom przeprowadzonym w Pracowni Socjologii Medycyny Akademii Medycznej im. Prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie (współcześnie Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny ulokowana w strukturach Uniwersytetu Medycznego) w latach 2001-2002, 2002-2003 (zob. Wszędryówny 2002, 2004). W opinii studentów kierunku lekarskiego odbyte zajęcia z socjologii zdrowia, choroby i medycyny cieszyły się dużym zainteresowaniem (95,7%) i przyczyniały do poszerzenia perspektywy wobec zjawisk zdrowia i choroby (93,4%). Jednocześnie studenci wskazywali na zagadnienia, którym w ich odczuciu należałoby poświęcić więcej uwagi. Wśród nich wymieniali problematykę relacji lekarz-pacjent, zawodów i instytucji medycznych oraz zagadnienia promocji zdrowia. Ponadto w badaniu przewidziano możliwość przedstawienia tematów, na które w ograniczonym godzinowo programie nie znaleziono czasu. Jest znamienne, że w tym kontekście studenci wymieniali przede wszystkim społeczne aspekty tanatologii, problematykę stresu psychospołecznego, socjopsychologiczne aspekty bólu. Można pokusić się o wniosek, że przyszli lekarze z jednej strony poszukiwali praktycznej wiedzy będącej odpowiedzią na konkretne wyzwania zawodowe, z drugiej – wykazywali wrażliwość na zagadnienia związane z problematyką przeżywania choroby i śmierci (Wszędryówny 2004)⁵.

Zainspirowane powyższymi rozważaniami, w dalszej części pracy przedstawiamy różne perspektywy w interpretowaniu wybranych zjawisk socjomedycznych. Dążymy do ukazania dwóch nurtów *sociology in i of*. Staramy się pokazać, w jaki sposób można je połączyć w realizacji zadań naukowych i dydaktycznych z zakresu socjologii medycyny na uczelniach medycznych.

Sociology in/of medicine – cele badawcze i perspektywa współpracy

Problematyka relacji lekarz–pacjent znalazła odzwierciedlenie w pracach klasyków socjologii medycyny, Talcotta Parsonsa (1951) i Eliota Freidsona (1961, 1970 za: Piątkowski 2011: 80). Ich stanowiska, mimo że istotnie różne, łączyło wykorzystanie teorii socjologicznej służącej wyjaśnieniu problematyki w szerszym aniżeli medyczny kontekście. Funkcjonalne podejście pierwszego z badaczy wskazywało na harmonię panującą pomiędzy lekarzem a pacjentem w dążeniu do wspólnego celu – wyzdrowienia, a w dalszej perspektywie – zabezpieczenia niezakłóconego funkcjonowania systemu społecznego. Z kolei Freidson jako zwolennik teorii konfliktu podkreślał dysproporcję władzy pomiędzy lekarzem i pacjentem wynikającą z ich różnego statusu i prowadzącą do nieporozumień (Weiss, Lonquist 2006: 244-246). Z jakiej przyczyny przedstawione podejście, które wydaje się wpisywać w nurt *sociology of medicine*, znajduje tak żywe zainteresowanie w środowisku medycznym? Odpowiedzi należy upatrywać w poszukiwaniu praktycznych wskazówek dla prowadzenia efektywnej i skutecznej komunikacji z pacjentem (*sociology in medicine*). Z tej przyczyny wiele prac poświęconych interakcji lekarz – pacjent ogniskuje się wokół tej problematyki, angażując przy okazji wiedzę z zakresu psychologii

⁵ Zob. prace dotyczące jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia autorstwa B. Tobiasz-Adamczyk (m.in. 2009: 113-144; 2010: 48-63). Szerokie opracowanie dotyczące przeżywania choroby przewlekłej: Skrzypek 2011. Problematyka postaw wobec choroby przewlekłej i śmierci rozwijana jest przez A. Ostrowską (m.in. 1997; 2008:21-32) oraz M. Ogryzko-Wiewiórowską (m.in. 2002: 93-115; 2010: 110-130).

i pedagogiki. Rozpatrywana współcześnie relacja lekarz – pacjent w szerszym zakresie uwzględnia perspektywę tego ostatniego, dążąc do podniesienia skuteczności leczenia i uznając, że nie jest możliwe pominięcie socjo-kulturowych aspektów tej relacji. Można zatem stwierdzić, że socjologia i medycyna współdziałają dla dobra pacjenta (*sociology with medicine*).

Innym ciekawym wątkiem jest socjologia lecznictwa niemedycznego, czyli badania nad nieprofesjonalnymi sposobami realizacji potrzeb w zakresie leczenia. Refleksje w tym nurcie uwzględniają ważny aspekt, a mianowicie perspektywę laików (*lay perspective*) i jej znaczenie w kształtowaniu i podejmowaniu zachowań związanych ze zdrowiem. W tym wypadku należy zastanowić się nad możliwością połączenia wysiłków badawczych przedstawicieli medycyny i socjologii. Wydaje się, że prace Włodzimierza Piątkowskiego (2008, 2011, 2012b) reprezentujące nurt *sociology of medicine*, wskazujące na transformację systemową i związane z nią przemiany społeczno-kulturowe jako uwarunkowania wzrastającego zainteresowania lecznictwem niemedycznym, mogłyby zostać wykorzystane do diagnozy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i oceny jakości interakcji lekarz – pacjent, ukazując pożądaną i konieczną kierunek zmian (upodmiotowienie osoby zasięgającej porady, partnerstwo relacji, uwzględnienie różnic społeczno-kulturowych).

Przedmiotem refleksji socjologów zdrowia, choroby i medycyny jest także dysfunkcjonalność systemu ochrony zdrowia i zróżnicowanie społeczne. Są to kwestie rozpatrywane przez pryzmat nierówności w zdrowiu. Dysfunkcjonalność systemu ochrony zdrowia miałaby objawiać się poprzez nierówność dostępu do opieki zdrowotnej czy też depersonalizację relacji z pacjentem (Tobiasz-Adamczyk 2002: 126). Z perspektywy socjologicznej należy nadmienić, że zróżnicowanie społeczne jest cechą właściwą społeczeństwu, jednak prowadzone badania dotyczą tutaj nierównego dostępu do zdrowia jako dobra – przedmiotu powszechnej aspiracji, nierównych „szans na zdrowie” (Ostrowska 2010: 43; Synowiec-Piłat 2002: 89-96). Współcześnie coraz częściej zainteresowanie to przekłada się na realizację interdyscyplinarnych projektów badawczych, których celem jest poznanie uwarunkowań nierównego korzystania z usług medycznych. Za modelowy przykład takiej współpracy uznać można badania nad niskim udziałem kobiet w badaniach cytologicznych prowadzone obecnie przez socjologów i klinicystów w ramach grantu Narodowego Centrum Nauki przyznanego Uniwersytetowi Medycznemu w Lublinie⁶.

Podejmując zagadnienie nierówności społecznych, nieuchronnie wchodzimy na grunt rozważań nad zachowaniami związanymi ze zdrowiem i chorobą (Bogusz 2004; Ostrowska 2012; Puchalski, Korzeniowska 2004; Titkow 2009). Z jednej strony mogą zainteresować nas przyczyny abnegacji zdrowotnej (*sociology in medicine*), z drugiej zaś – ponownie pozyskujemy istotną wiedzę o kondycji polskiego społeczeństwa (*sociology of medicine*). Za sprawą dociekań naukowych⁷ możliwa jest realizacja projektów edukacyjnych, zmierzających do podnoszenia świadomości zdrowotnej⁸.

Na marginesie tego tekstu można zadać pytanie, na ile postulowana współpraca medycyny i socjologii jest możliwa wobec demaskatorskiej funkcji (i powinności) tej drugiej. Czy nurt krytyczny wobec określonych zjawisk w środowisku medycznym znajduje akceptację w polskich realiach? Dla zilustrowania tego pytania warto przytoczyć prace dotyczące medykalizacji życia społecznego,

⁶ Grant Narodowego Centrum Nauki, „Problem zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne w Polsce. Próba analizy socjomedycznej”, kierownik projektu dr hab. Włodzimierz Piątkowski, Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie. Badania prowadzone we współpracy z I Kliniką Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii, nr grantu: UMO/2011/03/B/HS6/04503.

⁷ Zob. Kawczyńska-Butrym (red.) 1995.

⁸ Zob. red. Ogryzko-Wiewiórska (red.) 2008.

które najczęściej są gorąco dyskutowane i odbierane jako krytyka medycyny klinicznej⁹. Tymczasem wydają się one wpisywać w nurt *sociology of medicine*, podobnie zresztą jak klasyczna koncepcja Parsonsa dotycząca medycyny jako systemu kontroli społecznej. Przykładem ścierających się stanowisk jest tekst Zofii Słońskiej *Nowe oblicze medykalizacji: redefinicja i marginalizacja promocji zdrowia* (Słońska 2008). Udana współpraca nie musi oznaczać utraty niezależności badawczej, zaś inna perspektywa (w tym wypadku socjologiczna) pogłębia i uwrażliwia na niejednokrotnie pomijane aspekty rozumienia pojęć „zdrowie” i „choroba”, czy też funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Zdaniem Piątkowskiego i Skrzypka status współczesnej socjologii zdrowia, choroby i medycyny w Polsce pozwala na uczestnictwo w multidyscyplinarnych projektach badawczych w obszarze nauk o zdrowiu, a bliska partnerska współpraca w ramach nurtu *sociology with medicine* nie pociąga za sobą niebezpieczeństwa utraty tożsamości (Piątkowski, Skrzypek 2012: 831).

Uwagi końcowe

Interdyscyplinarność jest wpisana w socjologię medycyny. Oznacza konieczność współpracy przede wszystkim z przedstawicielami nauk medycznych, której w dużej mierze jest poświęcony ten tekst. Nierzadko jednak rozwiązywanie problemów socjomedycznych wymaga zaangażowania przedstawicieli innych dyscyplin, takich jak antropologia, psychologia, historia czy ekonomia. Za znamienne można uznać słowa lekarza klinicysty, prof. dr. hab. Mariana Klamuta, byłego rektora Akademii Medycznej w Lublinie, który w 1996 r. pisał o medycynie XXI w. jako absorbującej zdobycze medycyny naprawczej, ale i uwzględniającej dokonania nauk humanistycznych. Szczególną rolę przypisał tu socjologii, która obok psychologii i pedagogiki stwarza możliwość skutecznego oddziaływania na człowieka (Klamut 1996: 28-29). Inspiratorką tego stanowiska była z pewnością Magdalena Sokołowska, która medycynę przyszłości definiowała jako wpierającą się na medycynie społecznej i zdrowiu publicznym z jednej strony, z drugiej zaś – biopsychospołecznej holistycznej podstawowej opiece nad człowiekiem (Sokołowska 1980: 273-274). Nie jest ona możliwa bez udziału socjologów.

Próba podsumowania niniejszego tekstu wydaje się być zadaniem niezwykle trudnym. Zróżnicowanie i szeroki zakres badań prowadzonych w ramach socjologii zdrowia, choroby i medycyny z pewnością będą przyczyniały się do zacieśniania kooperacji w interdyscyplinarnych badaniach nad zdrowiem i chorobą. Jednocześnie nie bez znaczenia pozostają ograniczenia systemowe i ekonomiczne, nadające ramy tej interdyscyplinarnej współpracy. Współczesne przemiany w relacjach łączących socjologię z medycyną należy uznać za obiecujące, zaś postulowaną współpracę – za kwestię otwartą.

⁹ Zob. Sokołowska 1980: 191-207; Domańska 2007: 9-18; Majchrowska 2010: 229-243.

Bibliografia:

- Aboelela S., Larson E., Bakken S., Carrasquillo O., Formicola A., Glied S., Haas J., Gebbie K. 2007, *Defining interdisciplinary research: conclusions from a critical review of the literature*, "Health Services Research" 42
- Aleksandrowicz J. 1982, *Nie ma nieuleczalnie chorych*, Łódź: Wydawnictwo Łódzkie
- Annandale E., Rabeharisoa V., Scambler G., Seale C., Umberson D., Giarelli G. 2012, *Sociological theory and sociology of health and medicine in the international journals*, "Salute e Società. Sociology and sociology of health: a roundtrip" 2
- Biegański W. 1957, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich
- Bogusz R. 2004, *Zdrowie jako wartość deklarowana i realizowana*, w: Piątkowski W. (red.), *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, Lublin: Wydawnictwo UMCS
- Brzeziński T. 2007, *Rola przedmiotów humanistycznych w kształceniu i wychowaniu lekarza* w: Suchorzewska J., Olejniczak M. (red.), *Nauczanie etyki w uczelniach medycznych*, Gdańsk: Akademia Medyczna.
- Butrym Z., Piątkowski W., Stankiewicz W. 1982, *Socjologia medycyny w opiniach studentów Wydziału Lekarskiego*, „Zdrowie Publiczne” 11
- Cockerham W.C. 2004, *Medical Sociology*, Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Domańska U. 2007, *Dyskurs medyczny w dobie medykalizacji*, w: Homenda K., Grygorowicz E., Lesińska-Sawicka M. (red.), *Człowiek i jego zdrowie w holistycznym modelu medycyny*, Słupsk: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pomorskiej
- Doroszewska A. 2013, *Między teorią a praktyką – doświadczenia socjologa w instytucji medycznej*, w: Piątkowski W. (red.), *Zdrowie i choroba w badaniach socjologicznych prowadzonych na uniwersytecie medycznym w Lublinie 1995-2013*, Lublin: Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- Fijałek J. 1995, *Medyczno-społeczne tradycje organizacyjne i naukowe w opiece zdrowotnej w XIX i XX*, w: Brzeziński T. (red.), *Historia medycyny*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kawczyńska-Butrym Z. (red.) 1995, *Uczelnia promująca zdrowie. Założenia programu*, Lublin: Wydawnictwo UMCS
- Klamut M. 1996, *Między biotechnicznym a holistycznym modelem medycyny*, „Alma Mater” 5(14)
- Latoszek M. 2005, *Nauczanie socjologii medycyny w kontekście realiów i wyzwań*, w: Piątkowski W., Brodniak W.A. (red.), *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*, Tyczyn: Wyższa Szkoła Społeczno-Gospodarcza.
- Majchrowska A. 2010, *Socjologiczne mechanizmy medykalizacji zdrowia w społeczeństwie ponowoczesnym. Próba analizy na przykładzie społeczeństwa polskiego*, w: Popielski K., Skrzypek M., Albińska E. (red.), *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, Lublin: Wydawnictwo KUL
- Nair K., Dolovich L., Brazil K., Raina P. 2008, *It's all about relationships: A qualitative study of health researchers' perspectives of conducting interdisciplinary health research*, "BMC Health Services Research" 8(110), <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/110> (dostęp: 13.01.2014)

- Nissani M. 1997, *Ten cheers for interdisciplinarity: The case for interdisciplinary knowledge and research*, "The Social Science Journal" 2
- Ogryzko-Wiewiórowska M. 2002, *Umierania i śmierć. Perspektywa socjomedyczna*, w: Piątkowski W., Titkow A. (red.), *W stronę socjologii zdrowia*, Lublin: Wydawnictwo UMCS
- Ogryzko-Wiewiórowska M. 2010, *Szaleństwa ponowoczesności ze śmiercią w tle*, w: Piątkowski W. (red.), *Socjologia z medycyną. W kręgu myśli naukowej Magdaleny Sokołowskiej*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN
- Ogryzko-Wiewiórkowska M. (red.) 2008, *Zmiana przez zdrowie. Promocja zdrowia dla grup szczególnego ryzyka*, Lublin: Wydawnictwo UMCS
- Ostrowska A. 1997, *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN
- Ostrowska A. 2008, *Rozprawa z czasem w chorobie przewlekłej*, w: Piątkowski W., Płonka-Syroka B. (red.), *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, Wrocław: Oficyna Wydawnicza Arboretum
- Ostrowska A. 2010, *Zróżnicowania społeczne i nierówności w zdrowiu*, w: Piątkowski W. (red.), *Socjologia z medycyną. W kręgu myśli naukowej Magdaleny Sokołowskiej*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN
- Ostrowska A. 2012, *Zdrowie i zachowania zdrowotne Polaków na początku XXI w.*, w: Frysztacki K., Sztompka P. (red.), *Polska na początku XXI w.: zmiany kulturowe i cywilizacyjne*, Warszawa: Wydawnictwo PAN
- Parsons T. 1977, *Przedmowa*, w: Twaddle A., Hessler R. (red.) *A sociology of health*, Saint Louis: The C. V. Mosby Company
- Parsons T. 2009, *System społeczny*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos
- Pawlik W. 2006, *Interdyscyplinarność – postulat teoretyczny i doświadczenie. Dyskusja*, "Societas/Communitas" 1
- Piątkowski W. 2002, *Geneza i przedmiot socjologii medycyny*, w: J. Barański, W. Piątkowski (red.), *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*, Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT
- Piątkowski W. 2008, *Lecznictwo niemedyczne w Polsce. Tradycja i współczesność*, Lublin: Wydawnictwo UMCS
- Piątkowski W. 2011, *Transformacja systemowa i nierówności w zdrowiu. Perspektywa zwykłego człowieka*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, 9(2)
- Piątkowski W. 2012a, *Socjologia medycyny – między uniwersalnością a „polską specyfiką”* w: Majkowski J., Doroszewska A., Brzozowski T. (red.), *Wyzwania XXI wieku. Ochrona zdrowia i kształcenie medyczne. T.2*, Warszawa: Federacja Polskich Towarzystw Medycznych.
- Piątkowski W. 2012b, *Beyond Medicine. Non-medical Methods of Treatment in Poland*, Frankfurt a. Mein: Peter Lang
- Piątkowski W., Nowakowska L. 2008, *Nauczanie socjologii medycyny w Polsce. Przeszłość – Teraźniejszość-Przyszłość*, w: Piątkowski W., Płonka-Syroka B. (red.), *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, Wrocław: Oficyna Wydawnicza Arboretum.

- Piątkowski W., Skrzypek M. 2012, *The social nature of health and illness – evolution of research approaches in Polish classical medical sociology*, "Annals of Agricultural and Environmental medicine", 19(4)
- Puchalski K., Korzeniowska E. 2004, *Dlaczego nie dbamy o zdrowie. Rola potocznych racjonalizacji w wyjaśnianiu aktywności prozdrowotnej*, w: Piątkowski W. (red.), *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, Lublin, Wydawnictwo UMCS.
- Skrzypek M. 2011, *Perspektywa chorego w socjologii choroby przewlekłej*, Lublin: Wydawnictwo KUL
- Sokołowska M. 1980, *Granice medycyny*, Warszawa: Wiedza Powszechna
- Sokołowska M. 2009, *Socjologia medycyny*, w: Ostrowska A. (red.), *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Warszawa, IFiS PAN
- Straus R. 1957, *The nature and status of medical sociology*, "American Sociological Review" 22
- Straus R. 1999, *Medical sociology: a personal fifty year perspective*, "Journal of Health and Social Behaviour" 40
- Synowiec-Piłat M. 2002, *Zróżnicowania i nierówności społeczne a zdrowie*, w: Barański J., Piątkowski W. (red.) *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*, Wrocław: Oficyna Wydawnicza Atut
- Szczeklik A. 2002, *Katharsis*, Kraków: Znak
- Tatoń J. 2003, *Filozofia w medycynie*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL
- Titkow A. 2009, *Zachowania związane ze zdrowiem i chorobą jako element wiedzy o społeczeństwie*, w: Ostrowska A. (red.), *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN
- Tobiasz-Adamczyk B. 2002, *Relacje lekarz-pacjent w perspektywie socjologii medycyny*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
- Tobiasz-Adamczyk B. 2009, *Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia. Nowe spojrzenie na chorego*, w: Ostrowska A. (red.), *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN
- Tobiasz-Adamczyk B. 2010, *Badania nad jakością życia uwarunkowaną stanem zdrowia*, w: Piątkowski W. (red.), *Socjologia z medycyną. W kręgu myśli naukowej Magdaleny Sokołowskiej*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN
- Uramowska-Żyto B. 1980, *Medycyna jako wiedza i system działań*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich Wydawnictwo PAN
- Uramowska-Żyto B. 1992, *Zdrowie i choroba w świetle wybranych teorii socjologicznych*, Warszawa: IFiS PAN
- Weiss G.L., Lonnquist L.E. 2006, *The Sociology of Health, Healing and Illness*, New Jersey: Pearson
- Wszędyrówny M. 2002, *Socjologia zdrowia, choroby i medycyny w opiniach studentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie*, w: Piątkowski W., Titkow A. (red.), *W stronę socjologii zdrowia*, Lublin: Wydawnictwo UMCS
- Wszędyrówny M. 2004, *Nauczanie socjologii zdrowia, choroby i medycyny w lubelskiej Akademii Medycznej. Bilans na początku wieku*, w: Piątkowski W. (red.), *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, Lublin, Wydawnictwo UMCS.

Antonina Doroszevska – doktor nauk społecznych w zakresie socjologii, absolwentka studiów doktoranckich w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych UW i wykładowca w Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej WUM. Zainteresowania naukowe: socjologia zdrowia, choroby i medycyny, w szczególności socjologia zawodów medycznych, problematyka relacji personelu medycznego z pacjentem oraz komunikacji interpersonalnej w medycynie, a także społeczne aspekty funkcjonowania instytucji medycznych.

Anna Sadowska – doktorantka na Wydziale Filozofii i Socjologii UMCS. Zainteresowania naukowe: socjologia zdrowia choroby i medycyny, a w szczególności problematyka jakości życia osób starszych oraz ich społeczne funkcjonowanie.