

УДК 303.1

ББК 60.561.6

МУЖЕСТВО И СОПРИЧАСТНОСТЬ

Левченко, И.Е.,

доцент, канд. филос. н.,

доцент кафедры прикладной социологии

Уральского федерального университета

имени первого Президента России Б. Н. Ельцина

г. Екатеринбург, Россия

THE COURAGE AND INVOLVEMENT

Levchenko I.

Associate Professor, PhD. Philosophy. n.,

Associate Professor, Department of Applied Sociology

Ural Federal University

named after the first President of Russia Boris Yeltsin

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются результаты ряда танатосоциологических проектов, реализованных за рубежом в конце XX – начале XXI вв. Особое внимание уделяется методологии исследований, показаны эвристические возможности применения качественных методов при изучении проблемы смерти. Проанализировав танатосоциологические изыскания, автор делает вывод о том, что их проведение потребовало от ученых не только профессионализма, но и личного мужества и участия в паллиативной деятельности.

ABSTRACT

The article discusses the results of a number thanatosociological projects implemented abroad in the late XX – early XXI centuries. Special attention is paid

to research methodology, illustrates the heuristic possibilities of applying qualitative methods in the study of the problem of death. After analyzing thanatosociological research, the author concludes that the conduct demanded that scientists not only professionalism, but also personal courage and involvement in palliative care activities.

Ключевые слова: танатосоциология, социология смерти, методология, больной, пациент, хоспис.

Keywords: thanatosociology, sociology of death, methodology, sufferer, patient, hospice.

Танатосоциология – это отрасль научного знания, сформировавшаяся на стыке танатологии и социологии, изучающая взаимосвязь смерти и социальных процессов. Феномен социальной смерти, влияние ценностных ориентаций на самосохранительное и девиантное поведение личности, дезадаптация, десоциализация, разводимость, нисходящая социальная мобильность, миграция, причины и следствия физической смерти индивидов и социальных групп – таково предметное поле танатосоциологии.

Кратко рассмотрим специфику методологии ряда танатосоциологических проектов, реализованных за рубежом в конце XX – начале XXI вв. Следует учитывать, что «социологическая методология выполняет несколько функций: описательную, объяснительную, предсказательную, контрольную, критическую и самокритическую» [2, с. 6].

Британский социолог К. Сил методом полужформализованного интер-вью опросил родственников и знакомых (N = 639) неизлечимо больных, умерших в 1987 г. [6]. Первоначальной целью исследования было выяснить восприятие близкими качества медицинской помощи, которая была оказана больному. Для выявления смещения информации сообщения родных были сопоставлены с данными, предоставленными медицинским персоналом (симптоматики болезней пациентов, количество госпитализаций, частота различных процедур, эффективность обезболивания и другие аспекты ухода).

В процессе изучения проблемы фокус исследования сместился в сторону анализа интервью с близкими умерших людей как метода сбора специфической социологической информации.

В результате, К. Сил пришел к следующим выводам:

- 1) При анализе языка интервью целесообразно использовать не только позитивистские, но конструкционистские теории – это поможет обеспечить получение полезной информации, которую ранее отвергали как «недостоверную». Конструкционизм способствует более глубокому пониманию «неявных ценностей в повседневной медицинской практике и большей чувствительности к разнообразию человеческого состояния».
- 2) «Скорбящие люди использовали исследовательские интервью, чтобы отстаивать свои моральные репутации и понять мучительные смерти». Они пытались объяснить, почему размещали своих престарелых родственников в специализированных учреждениях, невозможность или нежелание быть рядом с ними момент их ухода.
- 3) Многие респонденты в своих нарративах о безнадежно больных родственниках следовали (или, наоборот, «сопротивлялись») «культурным сценариям», предлагаемых медициной, психотерапией или религией. «Сценарии» помогали рассказчикам разобраться в событиях, отношениях, своих чувствах и самих себе, выстроить последовательную личную историю, придать какой-то смысл умиранию. Одним из таких «сценариев» являются «пять стадий принятия смерти» психолога Э. Кюблер-Росс [3]. Благодаря информантам, были определены 13 способов сообщения врачами смертельных диагнозов пациентам: «забота, сострадательные подходы резко отличались от тупых, бесчувственных». Близкие описывали «героическое путешествие умирающего, изо всех сил отрицающего, борющегося с болезнью, и, в конечном итоге, растущее признание им того, что может привести к мучительному итогу».

Таким образом, логика реализации проекта изменила его направленность и позволила сделать оригинальные выводы по его результатам.

Предваряя свою книгу «Процесс умирания: опыт пациентов паллиативной помощи» Д. Лоутон, научный сотрудник Ньюхем-колледжа Кембриджского университета [4], признается в том, что до обращения к изучаемой теме была «наивна» и привержена стереотипным образам смерти, представленным в фильмах, телевизионных драмах и романах: солдат геройски погибает на полях сражений; женщины отходят в мир иной, элегантно лежа в постели, в окружении близких и т. п.

Реалии хосписа оказались совершенно иными: «видимые признаки телесного разложения, вонь мочи, вялость и унылость пациентов, многие из которых боролись со своей болезнью в течение нескольких месяцев или лет, перегорание и истощение их семей и друзей».

Вместе с тем она подчеркивает высокое качество ухода в хосписе, в котором ей довелось работать, самоотверженность его сотрудников и добровольцев, их «совершенно замечательное тепло, человечность и профессионализм».

Первый этап полевого исследования проходил с апреля 1994 г. до конца сентября 1994 г., в эти пять месяцев были проведены наблюдения и не- и полуструктурированные интервью с 40 пациентами и с 12 членами их семей.

Спустя почти год в течение десяти месяцев длился второй этап, во время которого автор вступила в контакт с 280 пациентами и примерно с таким же количеством их родственников и друзей, а также с другими посетителями хосписа.

Д. Лоутон полагает, что некоторые пациенты делились впечатлениями о своей болезни, потому что пытались тем самым преодолеть чувство изоляции – социолог готов был их выслушать в отличие от близких.

Автор книги дает характеристику дизайна здания, структуры пространства хосписа – социальному контексту существования его обитателей. В этнографическом описании Д. Лоутон детально рассматривает больничные палаты и служебные помещения, отслеживает перемещения пациентов в зависимости от их состояния и стадии болезни.

Ухудшение здоровья влияет на организм, самость и идентичность личности. Особое внимание социолог уделяет процессу превращения пациента из «субъекта» в «объект», когда индивид утрачивает «телесную способность к самодостаточности» и различные аспекты своей индивидуальности и самобытности, которые квалифицируют его статус «человека».

Д. Лоутон считает, что риторика сложившихся социологических под-ходов к телесности не соответствует обстоятельствам отмирания телесных атрибутов у лежачих больных. Опыт изучения больных приводит ее к пересмотру традиционной точки зрения на роль телесности в жизни людей: умирающие пациенты теряют физическую возможность действовать в качестве агентов своих действий и намерений.

По мнению социолога, основываясь на феноменологической позиции, можно в большей мере понять взаимосвязь тела и личности больного в пространстве и времени. Онкология разрушает «физические границы тела», патологические процессы в организме пациента трансформируют его «видение мира», но семья и друзья уже не способны этому сопереживать. Обе стороны, как следствие, чувствуют себя все более отчужденными и отстраненными друг от друга, общение между ними угасает.

При этом неподвижность, ограниченность, инертность, статичность – все это усиливает зависимость пациента от окружающих (сиделок, медсестер, врачей, близких и др.), его маргинализацию и социальную смерть.

Отметим, что Д. Лоутон специально выделяет эффект «дегендеризации»: больные мужского и женского пола сталкиваются с аналогичными проблемами: социальная изоляция и последствия ухудшения телесного состояния подрывает их чувство собственного достоинства. Данные интервью свидетельствуют: у мужчин отсутствует бравада и шутливость, мужчины и женщины используют в самоописаниях одни и те же метафоры.

Однако социолог зафиксировала и «парадокс класса»: несмотря на распад собственной личности, некоторые пациенты пытаются сохранять атрибуты

своей принадлежности к среднему классу вплоть до самой смерти. Это проявляется в их стремлении находиться в отдельной палате.

В целом, во время полевого периода проекта умерло более 200 пациентов и, по словам Д. Лоутон, «я чувствовала себя очень подавленной, когда закончила исследование».

Но именно участие в этом проекте повлияло на ее общественную активность. Она презентует результаты своих танатосоциологических изысканий среди самой разнообразной аудитории, среди которой выделяет различные сегменты: 1) желающие поговорить откровенно о страданиях, которые они испытали после того, как член их семьи или друг умер; 2) собеседники, оперативно меняющие тему общения; 3) люди, стигматизирующие исследовательницу как «доктор смерть» и избегающие контактов с нею.

Как бы то ни было книга Д. Лоутон, написанная на основе анализа эмпирических исследований опыта умирания пациентов, получавших паллиативную помощь в современной Англии, оказала определенное воздействие на читательскую аудиторию, способствовав пересмотру понятия «западная личность».

Монография «Хрупкая жизнь: смерть, умирание и забота» австралийской ученой Б. Макнамары, по ее собственному признанию, появилась вследствие личного опыта утраты – от онкологического заболевания скончался ее отец, за которым она ухаживала пять лет [5]. Этнографический проект, осуществленный при поддержке Общества паллиативной помощи, включал несколько этапов:

1) В течение трех месяцев в 1993-1994 гг. посредством фокусированного интервью были опрошены 22 опытные медсестры в возрасте от 25 до 62 лет. Также было проведено включенное наблюдение: автор участвовала в совещаниях сотрудников, совместно работала с медсестрами в стационарах – ухаживала за больными в дневные и ночные смены. Все это помогло наладить взаимопонимание, заслужить доверие персонала, увидеть

«изнутри» взаимодействие медсестер, врачей и администраторов с пациентами, родственниками и коллегами, выявить институциональные проблемы хосписа.

2) С мая 1995 г. по июль 1996 г. автор сопровождала 32 медицинских работника во время осуществления ими профессиональной деятельности. Кроме того, социолог провела интервью с врачами, медсестрами, консультантами, вспомогательным персоналом, добровольцами, священниками, пациентами и членами их семей. Существенную помощь в сборе информации оказало пребывание в ряде отделений Западноавстралийского общества хосписной и паллиативной помощи, неформальное общение с членами мультидисциплинарной бригады паллиативной помощи.

3) В 1997 г. было проведено 53 интервью, в том числе, с неизлечимо больными людьми и их родственниками – представителями различных рас и этносов. По этическим соображениям исследовательница не включила в книгу цитаты или наблюдения, если на то не было письменных согласий информантов, но «широкий опыт» способствовал «пониманию меняющегося контекста медицинской и паллиативной помощи практики в современной Австралии». Б. Макнамара также организовала анкетный опрос 370 англо-австралийцев и 90 китайских австралийцев, посвященный «желаемым методам лечения опасных для жизни заболеваний».

По мнению социолога, «этнограф наблюдает, оценивает, возвращается, проводит перекрестную проверку данных с помощью различных стратегий, а затем переоценивает».

Она справедливо подчеркивает, что в методологическом плане этнографическое исследование требует сочетания микро- и макросоциологического уровней: «...я пытаюсь продемонстрировать взаимозависимость биомедицины, общества и культуры. С этой архиважной целью я использую различные описания и прямые цитаты из информантов, показывая, как ценности, язык, метафора, ритуал и институциональные практики вносят

вклад в современные представления и убеждения об уходе за умирающими людьми и в медицинский менеджмент смерти» [5, p. 140].

В русле этнометодологии и конструктивизма К. Вудторп осуществила полугодовое исследование кладбища и крематория в районе Ньюхэм Ист-Лондона [7]. В условиях роста рефлексивности («рефлексивность включает в себя честность и открытость того, как, где и кем были собраны данные») в социальных исследованиях, она исходит из того, «смерть является потенциально чувствительным предметом для изучения». Она признается в статье, что в подростковом возрасте ей довелось столкнуться с «внезапной смертью четырех человек из моего круга друзей в автомобильной аварии» и это событие повлияло на ее восприятие поведения других людей, понесших тяжелые утраты.

Основными методами сбора данных были полуструктурированные интервью (N = 100) и скрытое и открытое наблюдение. Последнее не всегда было эффективным, она пишет: «Несколько дней наблюдения детских могил и свидетельства родителей – моих ровесников, посещающих могилы, доводили меня до слез и выводили меня "из строя" на некоторое время (в лучшем случае - на полчаса, в худшем – на всю остальную часть дня)».

Можно согласиться с выводами, сделанными К. Вудторп: при проведении исследований, связанных со смертью, никогда невозможно сохранить «критическое расстояние», важно помнить, что вы - всегда часть универсальной области смерти.

Итак, рассмотренные нами танатосоциологические проекты зарубежных ученых имеют ряд общих черт:

- 1) в методологическом плане используется гуманитарно-личностная парадигма;
- 2) проблема отбора единиц наблюдения и опроса решается посредством теоретической выборки [1, с. 21];
- 3) приоритет отдан качественным методам исследования, в первую очередь, этнографическому и биографическому методам;

- 4) проведение изысканий, посвященных проблеме смерти, потребовало от социологов не только профессионализма, но и личного мужества и участия в паллиативной деятельности;
- 5) вечная тема смерти, являясь одновременно частью глубоко интим-ных переживаний изучаемых пациентов и рефлексирующих исследователей, становится достоянием публичной социологии;
- 6) закономерно, что в последние три десятилетия заметно вырос интерес специалистов к танатосоциологической тематике. Безусловно, изучение социальных аспектов проблемы смерти имеет общественное значение. Танатосоциология способствует лучшему пониманию поведения представителей традиционных, модернизированных и постсовременных социумов. Она нацелена на проведение социологического диагноза процессов, протекающих в разновозрастных, многорасовых, полиэтнических сообществах, помогает находить оптимальный выход из трагически сложных ситуаций.

Список литературы

1. Девятко И. Ф. Методы социологического исследования: Учеб. пособие для вузов / И. Ф. Девятко. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 1998. 204 с.
2. Иванов О. И. Методология социологии: Учеб.-метод. пособие / О. И. Иванов. СПб: Социологическое общество им. М. М. Ковалевского, 2001. 68 с.
3. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс [Электронный ресурс]. URL: http://modernlib.ru/books/kyublerross_elizabet/o_smerti_i_umiranii/read (дата обращения: 20.02.2017).
4. Lawton J. The Dying Process: Patients' Experiences of Palliative Care / J. Lawton. London: Routledge, 2000. 229 p.
5. McNamara B. Fragile Lives: Death, Dying and Care / B. McNamara. Buckingham: Open University Press, 2001. 165 p.

6. Seale C. Theories and studying the care of dying people / C. Seale [Электронный ресурс] // BMJ. 1998. Nov. 28. № 317 (7171). P. 1518–1520. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1114346/> (дата обращения: 20.02.2017).
7. Woodthorpe K. Researching death: methodological reflections on the management of critical distance / K. Woodthorpe // International Journal of Social Research Methodology. 2011. № 14 (2). P. 99-109.