

Коммуникация в области общественного здоровья

Научный руководитель – Шилова Людмила Сергеевна

Гришина Марина Александровна

Аспирант

Государственный академический университет гуманитарных наук, Москва, Россия

E-mail: mgrishina730@gmail.com

Во второй половине XX века кардинальным образом изменилась структура заболеваемости населения, произошел переход от инфекционных к неинфекционным патологиям (болезни сердечно-сосудистой системы, пищеварения, психические расстройства). На распространение таких заболеваний оказывают влияние как экзогенные, так и эндогенные факторы, связанные с поведенческими практиками людей. По мнению И.В. Журавлевой, именно эта тенденция потребовала изменения политики в области здравоохранения, "переориентации на профилактику, поиск факторов наиболее распространенных хронических заболеваний и формирование здорового образа жизни"[4, 11]. В ответ на эти вызовы в 80-90-е годы XX века в Западной Европе начала институционализироваться научная дисциплина, которая получила название "коммуникация в области общественного здоровья" (health communication) и поставила своей задачей изучение закономерностей "применения коммуникативных стратегий для того, чтобы предоставлять информацию и влиять на принятие решений, которые улучшают здоровье как на индивидуальном уровне, так и на уровне общества в целом"[1]. Коммуникация рассматривается как целостный процесс, который может осуществляться как на уровне межличностного взаимодействия, где базовой диадой выступают взаимоотношения врача и пациента, так и на уровне социальной группы и всего населения в целом. Существует множество различных моделей коммуникации, которые были подробно проанализированы Е.В. Дмитриевой: "терапевтическая модель" взаимоотношений врача и пациента С. Rogers, модель «представления о здоровье» I. Rosentock, M. Becker, "интеракционную модель" I. King, модель коммуникации по поводу здоровья L. Northoust. [3, 185-189]. Анализируя данные модели коммуникации можно сделать вывод о необходимости изучения таких компонентов коммуникационного процесса, как: ключевые субъекты (таких как врачи, пациенты, родственники пациентов, министерство здравоохранения); информационный контент; используемые каналы (интернет, телевидение и др), а также контекст, в рамках которого осуществляется коммуникация. По мнению Richard L. Street контекст коммуникации должен рассматриваться предельно широко и анализироваться как на объективном уровне: медиа-контекст, политико-правовой, организационный, культурный контексты, так и на субъективном уровне: когнитивные возможности и личностные качества, языковые особенности людей, особенности восприятия информации [2, 90].

Особое внимание при изучении коммуникационного процесса необходимо уделять анализу эффектов коммуникации в области общественного здоровья. Ключевую роль при проведении данных исследований играет социология, которая предоставляет как теоретические основы для изучения коммуникации, так и целый комплекс социологических методов, таких как интервью, анкетирование, метод наблюдения, метод фокус-группы, экспертные опросы, контент-анализ и другие.

В отечественной практике существовала комплексная система санитарно-гигиенического просвещения, посредством которой обеспечивалась информированность и формирование самосохранительного поведения населения. Однако начиная с 90-х годов произошел отход

от патерналистской модели здравоохранения, а также возникли сложности в выстраивании коммуникации с населением с целью предотвращения заболеваний. В этот период существовали лишь разрозненные коммуникационные программы, результаты которых зачастую не подвергались анализу и рефлексии. Тем не менее, в условиях информационного общества открываются новые возможности для осуществления массовой коммуникации, которые характеризуются как "электронное здравоохранение" и предполагают использование технических возможностей Интернета, мобильной связи для воздействия на информированность и поведенческие практики людей по отношению к собственному здоровью. В рамках данного доклада будет проанализирован отечественный опыт проведения социологических исследований, посвященных оценке эффективности коммуникационных программ, которые были реализованы фондом содействия национальным проектам в области общественного здравоохранения "Здоровье и развитие"

Источники и литература

- 1) Centers for Disease Control and Prevention. URL: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/HECAT/index.html>
- 2) Handbook of health communication / edited by Teresa L. Thompson, Alicia Dorsey, Katherine I. Miller. London, 2003
- 3) Дмитриева Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. М.: Изд-во Центр, 2002
- 4) Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества/ Ин-т социологии РАН, М. Наука, 2006