



DOI: 10.22363/2313-2272-2025-25-3-851-857

EDN: AADMNJ

Типология как результат включенного наблюдения в медицине*

Л.В. Пашигорова

Российский университет дружбы народов,
ул. Миклухо-Маклая, 6, Москва, 117198, Россия

(e-mail: lp5526425@outlook.com)

Аннотация. Статья представляет собой рецензию-размышление по мотивам книги А. Решетуна «Пациентология: ждуны, лгуны и “мне только спросить”» (М.: Альпина Паблишер, 2025. 197 с.). С социологической точки зрения это не только, как заявлено в аннотации, «ироничный путеводитель по сложному миру взаимоотношений врача и пациента» и «попытка взглянуть на привычные ситуации, с которыми мы сталкиваемся в поликлиниках и больницах, с неожиданной стороны», но и результаты экспертного включенного наблюдения, которые могут быть полезны для проведения социологических исследований теоретического и эмпирического характера в сфере медицины и здравоохранения.

Ключевые слова: врачи; пациенты; типология; включенное наблюдение; повседневное взаимодействие; отношения «врач-пациент»

Для цитирования: Пашигорова Л.В. Типология как результат включенного наблюдения в медицине // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. 2025. Т. 25. № 3. С. 851–857. <https://doi.org/10.22363/2313-2272-2025-25-3-851-857>

Один из основных «инструментов» социологического анализа — типологизация (или типологический анализ/метод — в зависимости от задач исследования, типа данных и процедуры их обработки) [15; 16; 19]. Типологизация может служить упорядочению накопленных объяснений социальных реалий [см., напр.: 4; 6; 7] или систематизации результатов эмпирической работы (классификация большого объема данных для выявления «типологических синдромов»; обработка транскриптов интервью в качественном исследовании и т.д.) [см., напр.: 1; 5; 13; 20; 21; 22; 23]. В любом случае подразумевается, что типологизацию проводит социолог, чтобы «в методологическом плане решить проблему качественной однородности, а в прагматическом плане — реконструировать из данных такие группы, которые являются носителями одного и того же социального типа и их можно было бы интерпретировать как объект социального управления или контроля» [17. С. 119].

*© Пашигорова Л.В., 2025

Статья поступила в редакцию 24.02.2025. Статья принята к публикации 18.08.2025.

Типологизация как аналитический подход применяется и в социологическом изучении сферы медицины. Так, речь может идти о приспособительных практиках медицинских работников в условиях реформирования здравоохранения [18]; о восприятии результатов институциональных изменений в сфере здравоохранения двумя их «целевыми группами» — врачами и пациентами [8]; о дисбалансах во взаимоотношениях медицины и населения, во многом порожденных постсоветскими реформами [14]; о болезнях образа жизни в современных мегаполисах [10] и т.д. [см., напр.: 11; 12]. Нередко «типологические» примеры из области медицины встречаются и в работах по иной тематике, например в изучении феномена заботы. Позитивное содержание заботы выражается в том, что «медицинским сестрам формально запрещено устанавливать дружеские отношения со своими клиентами, обмениваться с ними подарками, взаимодействовать с ними в нерабочее время... но они устанавливают дружеские отношения, созваниваются с клиентами, решая те их проблемы, которые не относятся к предмету формального договора... чтобы гарантировать эффективный уход (а не только в экономических интересах)» [2. С. 24]. Негативное содержание заботы имеет более философский характер [3. С. 8–10]: медицина «начинает заботиться об индивидуальном теле, только если пациент обратился к ней, потому что почувствовал себя нездоровым». Однако сегодня медицина столь высоко специализирована, что «сделать первоначальный выбор в пользу того или иного медицинского учреждения или специалиста пациенту крайне трудно» по причине смутных знаний о собственном теле и отсутствия специальных медицинских знаний. В результате вместо рационального выбора пациент совершает «иррациональный прыжок веры», а система медицинской заботы «социализирует, бюрократизирует, политизирует и медикализует его тело», лишая приватности и делая «предметом публичного интереса и политической дискуссии» (что, в частности, подтверждают медийные споры о запрете/регулировании абортов, контрацепции и пр.).

Появляются и публицистические издания, которые в увлекательно-историческом формате описывают «типы» отношений медицины с обществом. Благодаря таким работам мы узнаем, что, как и сегодня (в контексте российской государственно-демографической риторики), «в классическую эпоху Древней Греции беременность и роды рассматривались не только как ключевой способ продолжения человеческого рода, но и как социальная и политическая обязанность» [9. С. 45]; как и сегодня (если вспомнить разные экстремальные новшества типа «лотосовых родов»), «люди древности были хорошо осведомлены об опасностях беременности и родов... культурная тревога выражалась в религиозных, магических и медицинских верованиях... а медицина включала в себя как практические, так и магические методы лечения» [9. С. 47]; как и сегодня (во многих странах), «прерывание беременности и любая информация о нем носили табуированный характер в связи с религи-

озными, социальными и политическими запретами» [9. С. 55]; как и сегодня (что показала пандемия ковида), «люди пытались справиться с негативными последствиями чумной болезни, катастрофической эпидемиологической ситуацией с помощью единения, сближения и общности» [9. С. 164] и т.д.

Для социолога как «человека со стороны», «внешнего наблюдателя», медицина остается закрытым организационным «кейсом» по причине формализованного входа в данную систему на всех ее уровнях и специфичной корпоративной этики профессионального врачебного сообщества. Полезным информационным ресурсом здесь могут стать публицистические заметки «внутреннего наблюдателя» — врача/медицинского работника, способного к «отстраненной» аналитической типологизации. А. Решетун описывает разнообразие отношения «врач—пациент», опираясь на свой профессиональный опыт, используя примеры из практики своих коллег и личных наблюдений в обоих качествах — и врача, и пациента. Для этого описания автор выбрал обыденный формат «общения» с читателем: отказался от специализированной терминологии и выбрал нормализующий фрейм, поскольку в сфере медицины «люди ведут себя по-разному... как и в семьях, и в обществе», и одновременно гуманистический — книга призвана «помочь и врачам, и пациентам внимательнее относиться и к собственному поведению, и к собственному здоровью» (С. 8).

Поскольку книга интересует нас с точки зрения пользы для социологического чтения, выделим в ней наиболее важные с исследовательской точки зрения «сюжеты». Прежде всего, это «компетентное информирование», что «клятва Гиппократы — скорее традиция, нежели нормативный документ, о чем знают не все» (С. 11). «Обладая когда-то формальным юридическим смыслом, она, по всей видимости, постепенно трансформировалась в красивый ритуал — раскрученный бренд, не имеющий никакой правовой силы... став кратким тезисным изложением врачебной этики и деонтологии со своими временными особенностями», т.е. «правильно общаться с пациентом — это искусство, которому нужно учить студента медицинского университета... на протяжении всего периода обучения» (С. 14). Сегодня деятельность врача регулируют иные документы, прописывающие его права и обязанности, но в условиях свободного рынка медицина низводится до уровня услуг. Получается, что «только у врача есть обязанности и только у пациента есть права»; «некоторые представители врачебной профессии рассматривают свою деятельность исключительно как способ добывания денег» (забывая об этических нормах и сострадании) (С. 19); «товарно-денежные отношения породили множество околomedicalных организаций, где сомнительные люди с сомнительным образованием оказывают сомнительные услуги», но общественное недовольство этими шарлатанами распространяется на всех представителей врачебного сообщества (С. 20); «сакральность человека в белом халате пропала... и пациент стал справедливо считать, что

раз он платит, то врач ему должен и обязан всем» (С. 21); платность в медицине стала ассоциироваться с качеством (С. 23) и т.д. В этой ситуации автор считает нужным развести «адекватных пациентов» и тех, «кто представляет собой ложку дегтя в бочке меда, но строго по аналогии с врачами: на абсолютное большинство нормальных ответственных докторов приходится отдельные личности, по которым судят обо всей медицине» (С. 24).

Прежде чем представить типы «девиаций» среди врачей, автор развенчивает несколько социальных стереотипов, например, что врач постоянно недоволен, потому что «он один, а больных много». Однако это скорее результат не видимой пациенту жесткой регламентации работы врача. Пациент/больной просто «не представляет, как устроен рабочий день врача, и иногда вместо того, чтобы помогать ему, тратит драгоценное время на выяснение отношений» (С. 29). Другой стереотип — «круговая порука» как суть корпоративной культуры и этики медицинского сообщества. Однако «в каждой профессии есть узкоспециализированные особенности, о которых обычным людям знать не обязательно... они их не поймут просто в силу незнания каких-то узких профессиональных вопросов... или неправильно истолкуют, что особенно опасно» (возможен медийный резонанс, губительный по своим последствиям).

Представленная в книге типология «недостойного поведения врача или любого другого медицинского работника» включает в себя: вымогательство денег за работу и внимание, «пользуясь медицинской неграмотностью больного, его подавленным состоянием, растерянностью и страхом за свое здоровье» (С. 38); грубость и хамство (невоспитанность врача, неумение общаться с людьми, пошлость и специфический, чернушный медицинский юмор), «которые дискредитируют профессию в целом» (С. 48); некомпетентность (встречается крайне редко). У перечисленных «девиаций» есть «нормальные» вариации: искренняя благодарность пациентов без каких-либо намеков со стороны врача; выплеск эмоций физически и психологически уставшим врачом с последующим извинением; банальный недостаток клинического практического опыта и невозможность быть специалистом во всех вопросах в рамках нынешней узко специализированной медицинской компетентности. Поскольку автор — известный блоггер, он попросил своих читателей поделиться случаями некорректного отношения медицинских работников: более половины претензий были чисто эмоциональными высказываниями без серьезного содержания; каждая третья претензия напрямую касалась организации медицинской помощи, к которой обычный врач не имеет никакого отношения и часто страдает от ее несовершенства даже больше пациентов; только каждая пятая претензия затрагивала важные проблемы в работе врача, которые действительно требовали внимания и решения.

Переходя к типологии неадекватных пациентов, автор повторно подчеркивает, что их гораздо меньше, чем «адекватных, осознающих уровень сво-

ей ответственности и понимающих, что в процессе лечения они выступают в роли активных участников, помогающих себе выздороветь». Однако «все плохое запоминается гораздо лучше, чем хорошее, поэтому так же, как плохие врачи, которые портят всю картину, существуют и пациенты, запоминающиеся очень надолго» (С. 79). Типология «плохих» пациентов включает в себя следующие поведенческие формы:

- хронические опоздуны, которые пытаются ворваться в кабинет, «нарушая шаткую и зыбкую гармонию отношений “врач–пациент”, что гарантированно не улучшает настроения ни самому опоздуну, ни людям в очереди, ни доктору» (С. 84);
- паникеры — склонные к ипохондрии, впечатлительные, переживающие за малейших чих или царапину «профессиональные пациенты» (чаще женщины), иногда это родственники больного (одна из причин — общедоступность неверной и ангажированной информации в Интернете, множество сайтов с псевдомедицинской информацией при отсутствии регулярных практических занятий по оказанию первой медицинской помощи начиная с детского сада);
- противоположность паникеров — ждуны (авоськины и небоськины) (чаще мужчины), которые надеются, что «само пройдет» (и не идут к травматологам), боятся врачей (как правило, стоматологов) или страшного диагноза, категорически не доверяют врачам или ждут разрешения на посещение больницы личным астрологом, поэтому заглушают боль и борются с симптомами «всякими лекарственными, народными и даже антинародными средствами» (С. 107);
- чудики (нередко в комбинации со ждунами) — занимаются мракобесным самоиздевательством в виде самолечения (например, кариеса — наждачной бумагой и эпоксидным клеем), пытливого изучения естественных отверстий своего тела с помощью не подходящих для этого объектов (как правило, под влиянием алкоголя) и экспериментов (роды в удивительных позах и местах, лечебное голодание для выведения шлаков, уринотерапия);
- блатные (невероятно капризные и требовательные) и быдло — за это обозначение автор многократно извиняется, но иначе не может назвать тех, для кого в принципе не существует норм морали, правил поведения, нравственных принципов и уважения к окружающим (алкоголь в данном случае не причина, а стимул для яркой демонстрации своего «отрицания социальных правил»).

Данная «пациентология» рассчитана на два типа читателей. Во-первых, на широкую аудиторию, потому что каждый из нас, независимо от своего социального статуса, когда-нибудь неизбежно оказывается пациентом: типология «пациентов-экстремалов» помогает понять объективные ограничения в работе врача и «увидеть со стороны», как нельзя (неправильно, недостойно) себя вести в медицинском учреждении. Тем более что «подобные происше-

ствия оставляют глубокий след в душе каждого медицинского работника» — для него «неоказание медицинской помощи, кроме конкретного воплощения в статье Уголовного кодекса, невозможно с чисто моральной точки зрения... врач обязан помочь... даже мерзавцу» (С. 182). Во-вторых, книга рассчитана на врачей, особенно молодых и начинающих, в профессиональной подготовке которых автор видит множество проблем и потому «ворчит на эту тему». По его мнению, врачи должны быть профессионально и морально готовы столкнуться с разными типами «плохих» пациентов и коллег (пусть это очень немногочисленные, но крайне запоминающиеся группы), «осознавая свою ответственность за здоровье и жизнь каждого пациента... такая парадигма пока еще превалирует во врачебном сообществе, несмотря на реформирование, оптимизацию и превращение медицины в медицинскую услугу» (С. 182). Остается только надеяться, что так оно будет и дальше (в духе «оптимистичного реализма» автора).

Библиографический список

1. Барков С.А., Романцева Е.Е. Проектный работник как новый тип личности // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2021. Т. 21. № 2.
2. Галиндабаева В.В., Карбаинов Н.И. Экономика усыновления: стратегия выживания малых сел. М., 2024.
3. Гройс Б. Философия заботы. М., 2024.
4. Девятко И.Ф. Социологические теории деятельности и практической рациональности. М., 2003.
5. Зборовский Г.Е., Амбарова П.А. Типологии аномалий в высшем образовании // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2021. Т. 21. № 3.
6. Иванов А.В., Попков Ю.В. Типология цивилизаций в диахроническом измерении: базовые модели и перспективы России // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2022. Т. 22. № 2.
7. Иванов Д.В. Этапы эволюции социологии и доминантные типы теоретизирования // Социологические исследования. 2013. № 9.
8. Караева О.С. Реформа здравоохранения в оценках врачей и пациентов: социологический анализ институциональных изменений 2012–2016 гг // Вестник общественного мнения. Данные. Анализ. Дискуссии. 2016. № 3–4.
9. Лапина И., Чирвон Т., Таранов В., Малахова А., Гомзикова В. Королевская история медицины: как болели, лечились и умирали знатные дамы. М., 2024.
10. Мартыненко Т.С. Болезни образа жизни: здоровье человека в современном городе // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2021. Т. 21. № 1.
11. Назарова И.Б. Мониторинг состояния здоровья населения и факторов риска (к методологии изучения здоровья) // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2022. Т. 22. № 3.
12. Назарова И.Б., Ляликова С.В. Эмоциональное здоровье: понимание и определение // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2024. Т. 24. № 4.
13. Савенкова А.С., Субботина М.В. Возможности метода неоконченных предложений в изучении «культуры отмены» // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2024. Т. 24. № 3.
14. Семина Т.В. Социологические аспекты дисбаланса взаимоотношений медицины и населения в современной России // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2015. Т. 15. № 3.
15. Татарова Г.Г. Методология анализа данных в социологии (введение). М., 1999.
16. Татарова Г.Г. Основы типологического анализа в социологических исследованиях. М., 2007.

17. Татарова Г.Г., Бабич Н.С., Бессокирная Г.П., Кученкова А.В. Типологический анализ в социологии как диагностическая процедура. М., 2023.
18. Темнова Л.В., Файман Н.С. Профессиональные деформации в социномических профессиях // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2019. Т. 19. № 1.
19. Троцук И.В. Компендиум по типам «типологического» в социологии // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2024. Т. 24. № 3.
20. Троцук И.В. Повседневный народный российский патриотизм: возможности и ограничения социологического исследования и типологизации // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2021. Т. 21. № 4.
21. Троцук И.В. Типология и топология сельского расселения: возможности и ограничения краткого изложения // Крестьяноведение. 2025. Т. 10. № 2.
22. Троцук И.В., Субботина М.В. Представления россиян о героях и героизме: устойчивые и изменчивые компоненты (по материалам опросов общественного мнения) // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2023. Т. 23. № 3.
23. Троцук И.В., Цимбал М.В. Современные магические практики: исторические основания типологизации (Часть 1) // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2024. Т. 24. № 3.

DOI: 10.22363/2313-2272-2025-25-3-851-857

EDN: AADMNJ

Typology as a result of participant observation in medicine*

L.V. Pashigorova

RUDN University,
Miklukho-Maklaya St., 6, Moscow, 117198, Russia

(e-mail: lp5526425@outlook.com)

Abstract. The article is a review-reflection on A. Reshetun's *Patientology: Those Who Wait, Lie, and 'Just Want to Ask'* (Moscow: Alpina Publisher, 2025, 197 p.). In the sociological perspective, the book is not only, as stated in the annotation, “an ironic guide to the complex world of doctor-patient relationships” and “an attempt to look at familiar situations in clinics and hospitals from an unexpected angle”, but also the results of the expert participant observation, which may be useful for conducting theoretical and empirical sociological studies in the field of medicine and healthcare.

Key words: doctors; patients; typology; participant observation; everyday interaction; “doctor-patient relationships”

For citation: Pashigorova L.V. Typology as a result of participant observation in medicine. *RUDN Journal of Sociology*. 2025; 25 (3): 851–857. (In Russ.). <https://doi.org/10.22363/2313-2272-2025-25-3-851-857>