

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КВНЗ КОР "ЧОРНОБИЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ"**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ
РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО
СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

з дисципліни
за спеціальністю
спеціалізація

Соціологія
223 Медсестринство
Сестринська справа

Тема: **Соціальна стратифікація та соціальна
мобільність**

Підготував викладач: **Квітковський С.В.**
Розглянуто та схвалено на засіданні
циклової комісії
соціально-гуманітарних дисциплін
Протокол № _____ від "____" _____ 20__ р.
Голова _____ Квітковський С.В.

Тема: Соціальна стратифікація та соціальна мобільність.

1. Актуальність теми

Запропонована тема є логічним і змістовим продовженням теми попереднього семінарського заняття, оскільки соціальна структура суспільства може бути розглянута не тільки у горизонтальному зрізі, тобто через набір її складових елементів (ці питання розглядалися у попередній темі), а й за вертикаллю: в контексті нерівності соціальних груп щодо розподілу і доступу до соціальних благ. Важливим показником соціальної нерівності є нерівність у здоров'ї, яка простежується у всіх сучасних суспільствах, і є по суті одним із глобальніших викликів міжнародній спільноті. Тому одним із провідних завдань, що визначені в політиці ВООЗ „Здоров'я для всіх на XXI століття” є скорочення відмінностей у здоров'ї як між країнами, так і між соціально-економічними групами в окремих країнах, за рахунок поліпшення рівня здоров'я груп населення, які знаходяться у несприятливих умовах. (Див.: Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С. Глобальні загрози громадському здоров'ю та сучасні стратегії боротьби з ними. //Науковий вісник Національного медичного університету О.О. Богомольця. – 2007 - №1(11). – с.19-20)

Розгляд проблеми здоров'я в контексті соціальної нерівності має провідне значення в соціології медицини, оскільки складовою предмета цієї дисципліни є вивчення взаємозв'язків здоров'я і соціальних аспектів життєдіяльності людей. Сучасні підходи в медицині потребують від лікаря вміння бачити за пацієнтом його соціальну групу, комплексного вивчення різноманітних чинників патогенного впливу, включаючи соціальні фактори ризику захворюваності. Вищезначене зумовлює актуальність теми в структурі курсу і практичне значення у професійній підготовці лікарів.

2. Навчальні цілі заняття:

- сформулювати у студентів цілісне уявлення про зміст, природу соціальної стратифікації, її основні типи і форми, особливості прояву у сучасному суспільстві;
- пояснити значення і причини нерівностей у здоров'ї як складової соціальної стратифікації;
- розкрити зміст поняття соціальної мобільності, її основні типи і види, взаємозв'язки між станом здоров'я і характером індивідуальної мобільності, значення здоров'я в контексті „життєвих шансів” людини;
- проаналізувати проблему здоров'я в контексті різних складових соціальної структури, включаючи вплив на здоров'я соціально-класової,

гендерної, вікової стратифікації, визначити основні соціальні групи ризику у сучасному суспільстві.

3. Виховні цілі:

- формування основ соціологічних підходів у майбутній професійній діяльності, з врахуванням комплексного впливу на здоров'я різноманітних чинників соціального середовища, умов, способу життя тощо.
- усвідомлення значення здобуття вищої медичної освіти, досягнення професійної компетентності шляхом наполегливої праці, інноваційності, ініціативи тощо, як провідних чинників висхідної індивідуальної мобільності.
- урозуміння особливого значення професії лікаря у сучасному суспільстві, її високого престижу і відповідальності лікаря за життя і здоров'я людей.

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття

4.1. Теоретичні питання до заняття:

1. Соціальна стратифікація та соціальні мобільність

1.1. Поняття соціальної стратифікації та критеріїв стратифікаційного розподілу в суспільстві.

1.2. Основні підходи соціології щодо пояснення причин соціальної нерівності.

1.3. Соціальні мобільність: поняття та різновиди.

1.4. Типи та форми соціальної стратифікації.

2. Здоров'я та соціальна стратифікація.

2.1. Поняття здоров'я та його рівнів у соціології медицини.

2.2. Соціально-класова стратифікація та здоров'я.

2.3. Гендерна стратифікація та здоров'я.

2.4. Вікова стратифікація та здоров'я.

2.5. Соціальна мобільність і проблеми здоров'я.

3. Соціально-стратифікаційна система сучасного українського суспільства.

3.1. Специфіка соціально-стратифікаційних процесів у суспільствах перехідного типу.

3.2. Соціальні групи ризику у сучасному українському суспільстві.

4.2. Зміст теми

Соціальна стратифікація (лат. stratum – шар, facere – робити) – поділ суспільства на вертикально розташовані соціальні групи і верстви (страти), які мають нерівний доступ до соціальних благ. Термін „соціальна стратифікація” використовують для опису системи соціальної нерівності в суспільстві.

За визначенням П.О.Сорокіна – одного із засновників сучасної теорії стратифікації „соціальна стратифікація – це диференціація деякої даної сукупності людей (населення) на класи в ієрархічному ранзі. Вона знаходить свій вираз в існуванні вищих та нижчих верств”.

(Сорокин П.А. Человек. Цивилизация. Общество. – М., 1992. – С.302).

Основні критерії соціальної стратифікації:

- *Доход* (вимірюється в грошових одиницях);
- *Влада* (вимірюється кількістю людей, на яких розповсюджується рішення);
- *Освіта* (вимірюється кількістю років навчання, що підтверджується відповідними дипломами);
- *Престиж* (вимірюється рейтингом, який складається на основі опитувань громадської думки);
- *Здоров'я* (вимірюється комплексом медико-соціальних показників: демографічних, захворюваності, фізичного розвитку, частоти донозологічних станів тощо).

Таблиця № 1

Два пояснення соціальної стратифікації

<i>Структурно-функціональна парадигма</i>	<i>Парадигма соціального конфлікту</i>
– Соціальна стратифікація підтримує життя суспільства. Погодження винагороди з соціальною важливістю приносить користь суспільству. – Соціальна стратифікація урівноважує таланти і здібності людини та посаду, яку вона займає.	– Соціальна стратифікація – це результат соціального конфлікту. Різні можливості доступу до соціальних ресурсів відповідають інтересам одних людей та шкодять іншим – Соціальна стратифікація призводить до того, що багато талантів і здібностей у суспільстві не будуть розвиватися взагалі.

– Соціальна стратифікація – корисна і неминуча. – Цінності та переконання, які узаконюють соціальну нерівність, підтримують широкі верстви суспільства. – Оскільки системи соціальної стратифікації корисні для суспільства в цілому і підтримуються культурними цінностями й переконаннями, вони, зазвичай, є стабільними.	– Соціальна стратифікація є корисною лише для деяких людей; вона не є неминучою. – Цінності та переконання мають ідеологічний характер, вони відображають інтереси більш впливових членів суспільства. – Оскільки системи соціальної стратифікації віддзеркалюють інтереси лише частини суспільства, вони навряд чи будуть стабільними.
--	--

Як видно із таблиці № 1, представники *структурного функціоналізму* розглядають соціальну диференціацію як закономірний результат ускладнення соціального організму, розподілу праці (Г.Спенсер, Е.Дюркгейм, Т.Парсонс та ін.), підкреслюючи важливу роль соціальної нерівності в житті суспільства. Г.Спенсер – один із засновників структурно-функціонального підходу вважав, що „природний відбір” сприяє виживанню найсильніших, найпристосованіших, які підіймаються до верхівки, а слабкі, „нездорові, дурні, повільні, нерішучі поступово зубожіють”. Внаслідок цього люди отримують у житті те, на що вони заслуговують.

Представники парадигми *соціального конфлікту* пояснюють нерівність в контексті існування антагоністичних класів, узурпації власності і влади привілейованими (вищими) соціальними групами. З точки зору представників цього підходу соціальна стратифікація суперечить соціальній справедливості, оскільки відображає лише інтереси незначної частини населення, а не більшості.

Соціальна мобільність – переміщення індивідів (індивідуальна мобільність) чи соціальної групи (групова мобільність) з однієї рангової позиції в суспільстві, соціальної страти в іншу (вертикальна мобільність), або в рамках однієї рангової позиції – страти (горизонтальна мобільність).

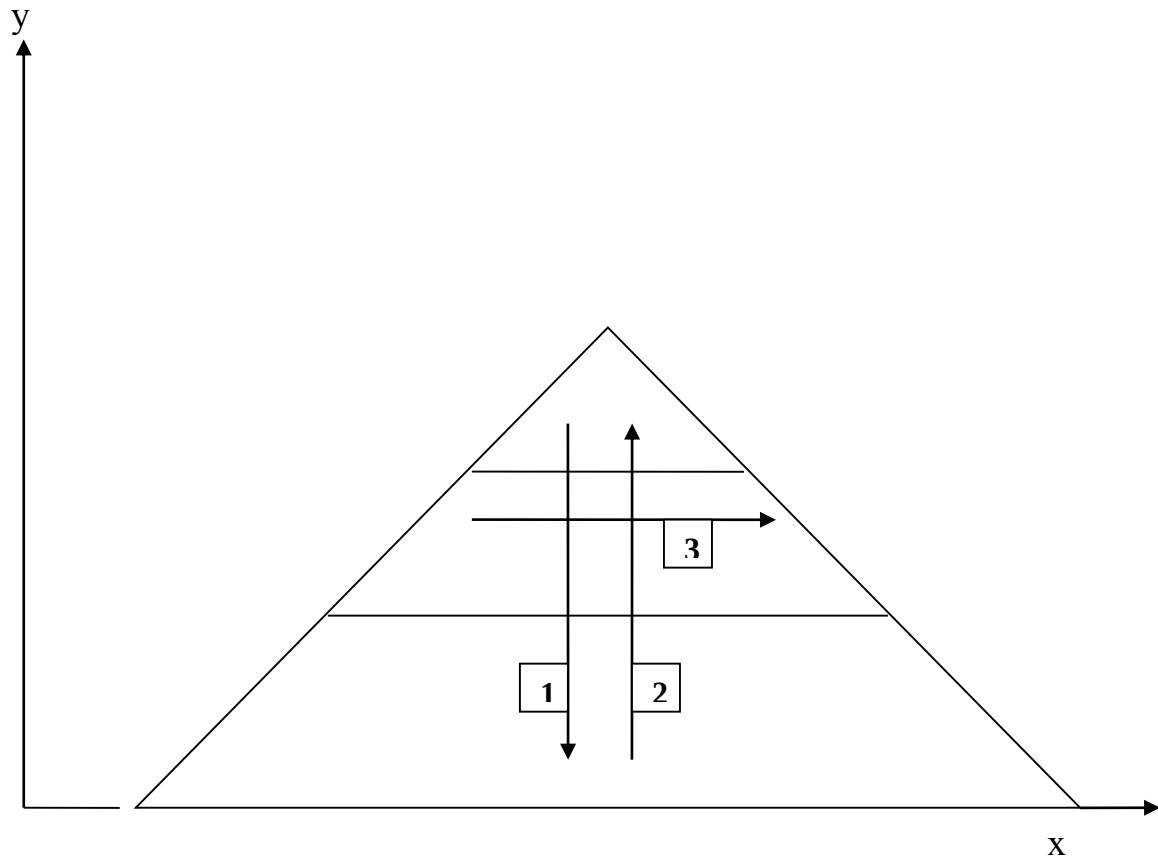


Рис. № 1. Типи соціальної мобільності

- 1 – низхідна вертикальна соціальна мобільність;
- 2 – висхідна вертикальна мобільність;
- 3 – горизонтальна соціальна мобільність.

Види соціальної мобільності:

- індивідуальна та групова;
- інтрагенераційна (внутрішньопоколінна) та інтергенераційна (міжпоколінна).

Інтрагенераційна мобільність характеризує різні соціальні позиції, які займає людина протягом свого життя (кар'єра індивіда).

Інтергенераційна мобільність позначає зміни соціального статусу людини у порівнянні з соціальним статусом її батьків.

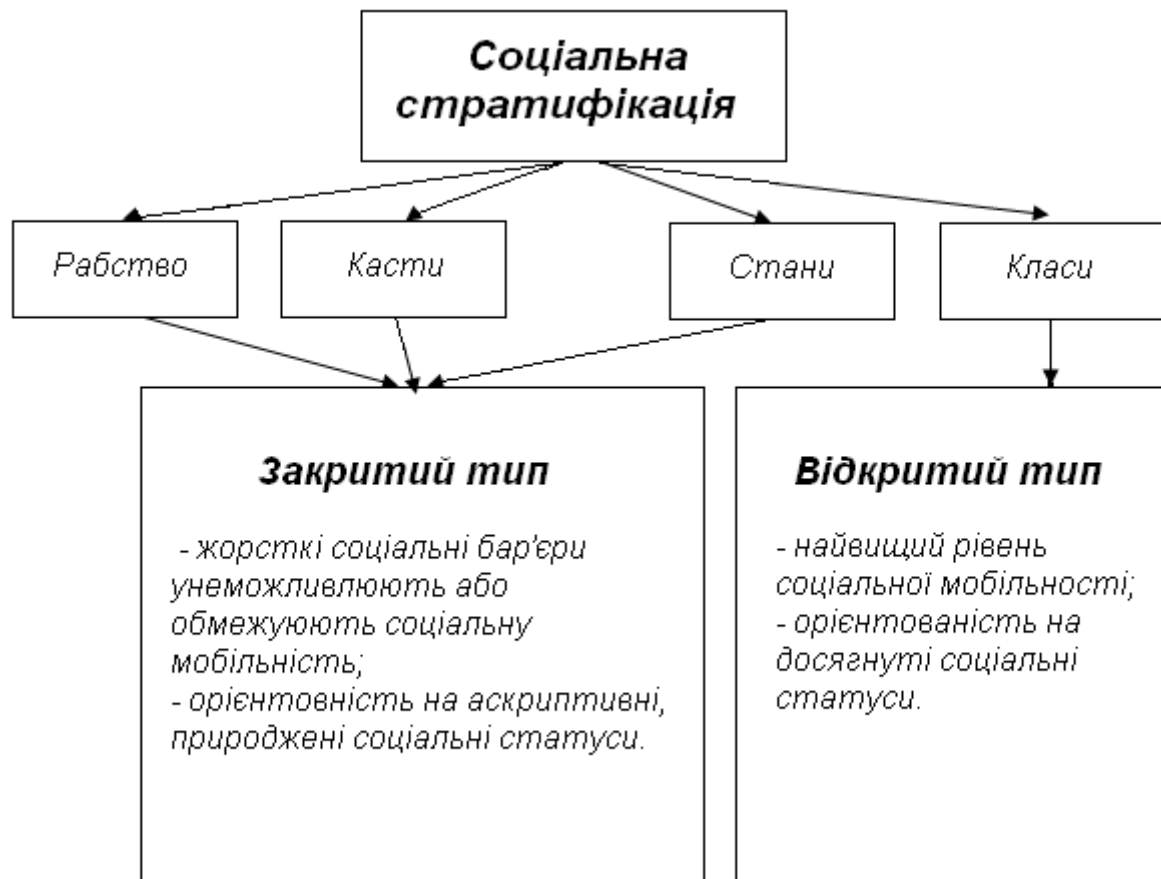


Рис. № 2. Системи і типи соціальної стратифікації

ЗДОРОВ'Я

Загальнофілософські підходи: Здоров'я як норма для живого.
Здоров'я – не все, але все без здоров'я – ніщо – <i>Сократ</i> Здоров'я є гармонія, рівновага, хвороба – порушення гармонії. Моральне здоров'я є прагнення добра – <i>Піфагор</i> Хвороба – це стиснене у своїй свободі життя – <i>Ібн-Сіна</i>

Соціологія медицини вивчає здоров'я на різних рівнях (див. рис. № 3)



Рис. № 3. Рівні здоров'я

При характеристиці індивідуального здоров'я, виокремлюють теоретичний та практичний підходи.

Теоретичний підхід – (ідеал розвитку людини і суспільних відносин) представлений у визначенні, що дає Всесвітня організація охорони здоров'я: "Здоров'я - це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад".

Спираючись на це визначення, можна виділити певні види здоров'я (див. рис. № 4)

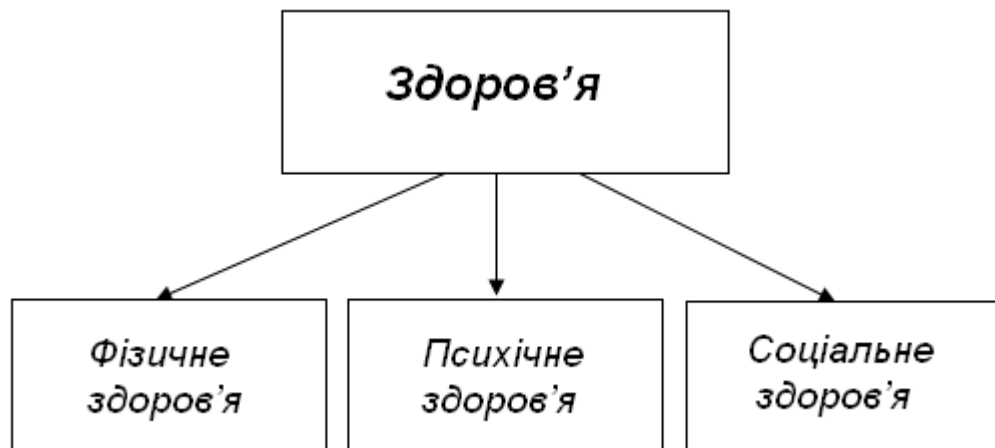


Рис. № 4. Види здоров'я

Фізичне здоров'я – це природний стан організму людини, який забезпечує функціонування всіх його органів і систем, оптимальне пристосування до умов оточуючого середовища.

Психічне здоров'я – стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних виявів, забезпеченням регуляції поведінки індивіда адекватно умовам навколишнього середовища.

Соціальне здоров'я – характеризує ступінь задоволення індивіда своїм матеріальним становищем, умовами життя, соціальним статусом, соціальною політикою.

Практичний підхід – стан оптимальної можливості індивіда повноцінно виконувати свої біологічні і соціальні функції, соціальні ролі та завдання для яких він був соціалізований.

За класифікацією американського вченого Роббінса, фактори, що впливають на здоров'я, можна розділити на 4 великі групи: спосіб життя, стан навколишнього середовища, біологічні чинники (спадковість, стать, вік), медичні чинники.

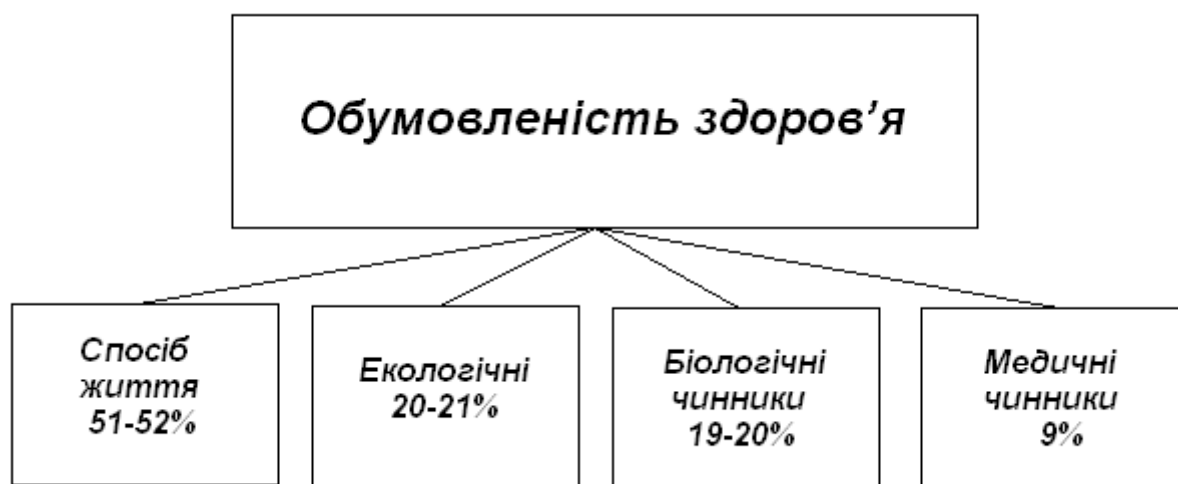


Рис. № 5. Фактори впливу на здоров'я

Спосіб життя – взаємодія умов життя індивіда з моделлю поведінки, яка визначається соціокультурними факторами та особистісними особливостями (Всесвітня організація охорони здоров'я).

В соціології категорія “спосіб життя” характеризує сукупність типових видів життєдіяльності індивіда, соціальної групи і суспільство в цілому у контексті умов життя.

При розгляді впливу способу життя на показники здоров'я окремих людей, соціальних груп необхідно розрізняти поняття *умов життя* і *стилю*

життя – поєднання рис, засобів поведінки і звичок, які впливають на характер життєдіяльності різних соціальних суб'єктів.

В усіх сучасних суспільствах у різній мірі простежується нерівність у здоров'ї в залежності від **класу**. *Соціальні групи, які живуть у найбільш сприятливих умовах, посідають вище соціально-економічне становище, мають і кращі показники здоров'я, більшу тривалість життя, ніж представники нижчих класів.*

Стан здоров'я є інтегральним показником соціального становища індивіда (групи) у суспільстві. При поясненні залежності здоров'я від соціально-касового статусу слід враховувати:

- 1) різні умови життя (відмінності у раціоні харчування, житлових умовах, умовах відпочинку тощо);
- 2) різні можливості доступу до високоякісного медичного обслуговування;
- 3) відмінності у характері професійної діяльності, умов праці;
- 4) відмінності в освіті;
- 5) особливості класових субкультур, які впливають на стиль життя, поведінку, зумовлюють різне ціннісне ставлення до здоров'я.

Багатофакторність впливів на здоров'я слід враховувати і при поясненні нерівностей у здоров'ї на рівні інших складових соціальної структури: соціально-професійних, соціально-територіальних, соціально-демографічних груп тощо.

Стратифікація за статтю, віком є формами *фізико-генетичної стратифікації*, яка зумовлена природними соціобіологічними відмінностями і виникла задовго до появи приватної власності, майнової нерівності.

„Навіть у примітивних культурах, де фактично немає майнової різниці в статках, існує нерівність між індивідами, між чоловіками і жінками, між молодими й старими” (Е.Гіденс).

Біосоціальну зумовленість слід враховувати і при поясненні специфіки статевих і вікових статусів.

Сучасна наука розрізняє поняття біологічної статі (англ. – sex) і гендера (англ. – рід). Термін „гендер” було впроваджено у 1968 американським психологом Робертом Столлером („Стать і гендер: про розвиток мужності та жіночності” 1968 р.) для позначення соціально-культурного конструкту статі.

Гендер – психологічні, соціальні, культурні особливості статі, що є відносно незалежним від біологічних особливостей; соціально-рольовий статус, яких визначає соціальні можливості чоловіків і жінок в усіх сферах життєдіяльності.

У більшості країн чоловіки мають меншу тривалість життя, вищий рівень захворюваності. В середньому українські чоловіки живуть на 12 років менше за жінок, частіше хворіють на важкі хвороби і різні види залежності.

Вікова структура населення – складається з 3-х основних груп: діти і підлітки (до 16 років) – доробочій вік; населення працездатного віку (16-55 років для жінок і 16-60 років для чоловіків); старші люди.

Соціологія медицини враховує багатовимірність поняття віку, оскільки проходження людини віковими сходами супроводжується не тільки соціальними змінами, набуттям нових соціальних статусів і ролей і одночасно втратою попередніх тощо, а й біологічними змінами організму, психологічними кризами, змінами світосприйняття.

Вікові стадії у житті людини: *дитинство* (молодший вік до 2-3 років, власне дитинство – 6-7 років, отрочество – до 13-14 років), *молодість* („перша юність” – тінейджерство – до 14-18 років, „друга юність” – до 18-25 років, рання зрілість – до 25-35 років), *середній вік* (до 60 років), *похилий вік* (60-75 років), старечий вік (75-90 років), *довгожителі* (понад 90 років).

В Україні має місце збереження тенденції до постаріння населення яка відбувається на фоні високого рівня смертності, значного відставання середньої тривалості життя від економічно-розвинутих країн.

За даними Держкомстату України і бази „Здоров’я – для всіх” Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров’я в Україні особливо високими темпами зростає смертність людей середнього, працездатного віку. З 1987 по 2002 рік смертність серед людей у віці 30-44 роки зростає: серед чоловіків – майже вдвічі, серед жінок – у півтора рази.

Групи ризику – категорії населення, які в більшій мірі, ніж інші, схильні до різноманітних захворювань (див. рис. № 6)



Рис. № 6 Основні групи ризику

Демографічна група – діти, люди старечого віку, самотні, вдови й вдовці, мігранти, біженці.

Професійна група – люди, які працюють в шкідливих умовах виробництва.

Група функціонального ризику – вагітні, недоношені діти, які народилися з певною вадою тіла, інваліди дитинства, та інші.

Група осіб з девіантною поведінкою – алкоголіки, наркомани, проститутки, особи з сексуальними відхиленнями, особи з деформаціями психічного здоров'я й поведінки, тощо.

Теми рефератів (доповідей)

1. Соціальна мобільність сучасної молоді і проблеми здоров'я.
2. Здоров'я і соціальні стреси в умовах урбанізації.
3. Соціальна стратифікація і проблеми психічного здоров'я.
4. Гендерний фактор у соціології медицини. Жінки як пацієнтки і як лікарі.
5. Фізико-генетична стратифікація в історії та сучасних суспільствах.
6. Проблеми і перспективи формування „середнього класу” в Україні.
7. Маргіналізація і проблеми суспільного здоров'я.
8. Соціальна стратифікація, медицина і здоров'я в умовах глобального світу.

Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття:

Тести

Приклад:

Призначення лікаря на посаду завідування відділенням можна трактувати як приклад:

- А.) Низхідної соціальної мобільності;
- Б.) Горизонтальної соціальної мобільності;
- В.) Висхідної соціальної мобільності;
- Г.) Вертикальної соціальної мобільності;

Вірна відповідь В.

До групи ризику осіб з девіантною поведінкою належать:

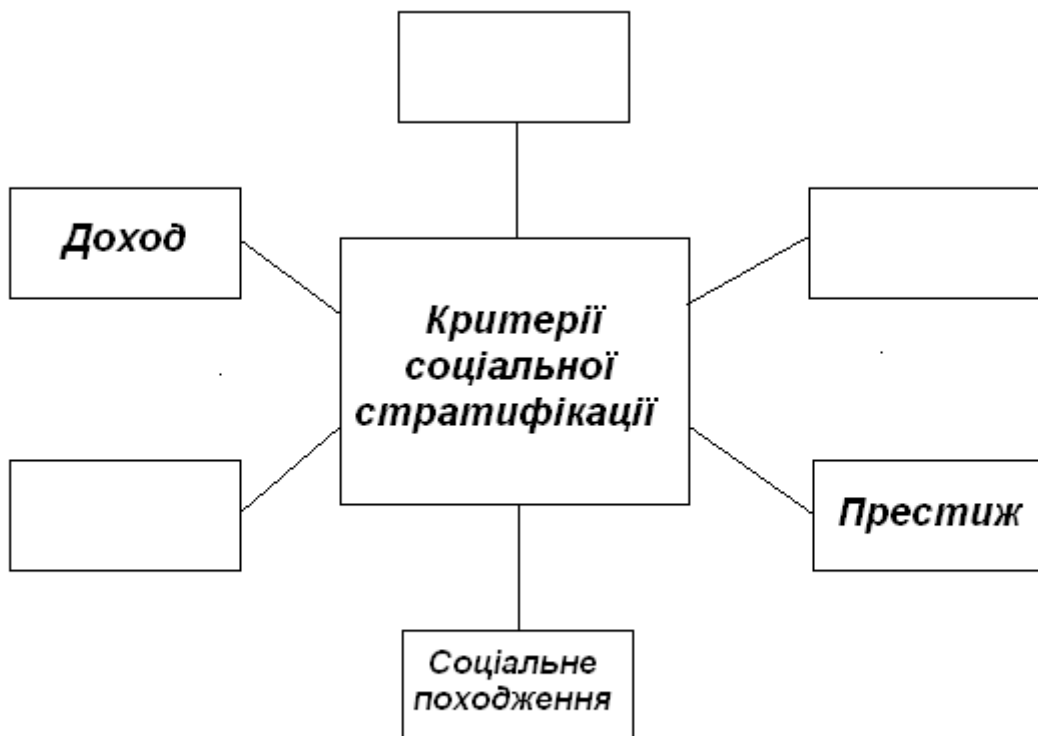
- А.) Діти;
- Б.) Люди похилого віку;
- В.) Вагітні жінки;
- Г.) Токсикомани;
- Д.) Самотні;
- Е.) Алкоголіки, наркомани.

Вірна відповідь Г,Е.

Основна частина заняття

Завдання:

1. Проаналізуйте відмінності у підходах представників структурного функціоналізму і конфліктологічної парадигми у поясненні причин відтворення соціальної нерівності та її соціальних наслідків.
2. Чи можна вважати здоров'я самостійним критерієм соціальної стратифікації поряд з доходами, владою та іншими провідними критеріями? Обґрунтуйте свою думку.
3. У запропонованій схемі доповніть пропущені критерії соціальної стратифікації.



4. Поясніть основні механізми впливу соціально-класової стратифікації на здоров'я.
5. Розкрийте відмінності між закритими і відкритими формами соціальної стратифікації. Які форми стратифікації існують у сучасному українському суспільстві?

6. Які соціальні групи і верстви входять до „вищого класу” в сучасній Україні? Проаналізуйте та порівняйте зміст понять „вищий клас” і „еліта” суспільства.
7. Поясніть взаємозв’язки між станом здоров’я і характером індивідуальної соціальної мобільності.
8. Обґрунтуйте необхідність вивчення різних рівнів здоров’я (індивідуального, групового, суспільного) з точки зору предмета і завдань соціології медицини.
9. Поясніть, яке значення має врахування соціальних груп ризику у професійній діяльності сучасного лікаря.

Контрольні питання

1. Що таке соціальна стратифікація?
2. Які основні чинники відтворення соціальної нерівності у суспільстві?
3. Охарактеризуйте типи і форми соціальної стратифікації.
4. Які критерії соціальної стратифікації у сучасних суспільствах.
5. Що таке соціальна мобільність?
6. Чим відрізняються горизонтальна соціальна мобільність від вертикальної, інтрагенераційна від інтергенераційної?
7. Що таке фізико-генетична стратифікація?
8. Розкрийте зміст поняття „гендер” і вплив гендерних відмінностей на показники здоров’я.
9. В чому полягає багатовимірність вікового статусу людини?
10. Що таке соціальне здоров’я?
11. Що таке суспільне (популяційне) здоров’я?
12. В чому полягає суть практичного підходу до здоров’я?
13. Що таке маргіналізація?
14. Які основні соціальні групи ризику виділяє соціологія медицини?

Матеріали контролю для заключного етапу

Експрес-опитування:

Приклад:

1. Дайте визначення поняттю „маргінали”.

Відповідь: Категорія „маргінали” має два значення. Перше – нетипові представники своєї спільності, які, як правило, формують власне соціальне середовище, свою субкультуру, до певної міри дистанціюючись від своєї соціальної верстви. Друге — люди, що в силу різних причин втратили, або добровільно відмовились від зв'язків не лише з тією стратою, з якої вони походять, але і з суспільством в цілому.

2. Дайте визначення поняття „групи ризику” і назвіть основні групи ризику у сучасному суспільстві.

Відповідь: Групи ризику – категорії населення, які в більшій мірі, ніж інші, схильні до різних захворювань. В соціології медицини виокремлюють групи ризику: демографічні(діти, люди старечого віку, самотні, мігранти тощо); професійні; функціонального ризику(вагітні, недоношені діти, інваліди з дитинства та інші); низького рівня життя; осіб з девіантною поведінкою (алкоголіки, наркомани,, особи з сексуальними відхиленнями, з деформаціями психічного здоров'я й поведінки тощо)..

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Аберкромби Н., Хилл С, Тернер Б.С. Социологический словарь / Пер. с англ. – Казань, 1999.
2. Бабосов Е.М. Общая социология: Учебное пособие для студентов вузов. – Минск, 2004.
3. Гіденс Е. Соціологія / Пер. з англ. – К., 1999.
4. Говорун Т.В., Кікінежді О.М. Гендерна психологія. Навчальний посібник. – К., 2004.
5. Дмитриева Е.В. Социология здоров'я: Методологические подходы и коммуникационные программы. – М., 2002.
6. Зливков В. Проблеми соціальної самоідентифікації української еліти // Соціальна психологія – 2004. №6. – С.3-16.
7. Кравченко А.И. Социология – М., 2006.
8. Коваліско Н. Соціальна стратифікація: теоретичні і методичні засади дослідження на регіональному рівні // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2006. – № 3. – С. 137-153.
9. Куценко О. Україна у трансформаційних процесах: Quo vadis? // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2007. – № 1. – С. 18-33.
10. Лукашевич М.П., Туленков М.В. Соціологія : Базовий курс: Підручник. – К., 2005.
11. Макеев С. Статус класового аналізу в сучасній соціології // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2006. – № 3. – С. 81-92.
12. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С. Глобальні загрози громадському здоров'ю та сучасні стратегії боротьби з ними // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. – 2007. – № 1(11). – С. 12-25.
13. Дж.Масионис. Социология / Пер. с англ. – СПб., 2004.
14. Погоріла Н., Дієва Т. Об'єктивні та суб'єктивні чинники психологічного благополуччя / Польща, Угорщина, Грузія, Україна // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2007. – № 1. – С. 151-167.

15. Практикум з соціології: Навчальний посібник для студентів вищих закладів освіти / За ред. В.М.Пічі. – Львів, 2004.
16. Решетников А.В. Социология медицины (Введение в научную специальность): Руководство. – М., 2002.
17. Соціологія: Навчальний посібник / За заг. ред. І.Р. Байрака – К., 2005.
18. Соціологія: Підручник для студентів вищих навчальних закладів/ За ред. В.Г. Городяненка. – К., 1999.
19. Стрельник О. Поняття соціального потенціалу в інтерпретації проблеми гендерної нерівності / за матеріалами соціологічних досліджень // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2006. – № 4. – С. 147-161.
20. Танчин І.З. Соціологія. Навчальний посібник. – К., 2007.
21. Томпсон Д.Л., Пристли Д. Социология: Вводный курс / Пер. с англ. – Москва – Львов, 1998.
22. Хабибуллин К.Н. / Медицинская социология. Учебное пособие.– СПб., 2000.