

© Н. П. ЩУКИНА¹, А. П. КОРОЛЬКОВА², 2018

^{1,2} Самарский государственный медицинский
университет (СамГМУ), Россия

E-mail ¹: nina_shukina@mail.ru

E-mail ²: n-nasty92@mail.ru

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА КАК СОЦИАЛЬНЫЙ КОНСТРУКТ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ

В статье определяется ряд методологических аспектов изучения доказательной медицины как социального конструкта. Акцент сделан на потенциал качественной методологии социологического исследования для выявления и описания конструктов доказательной медицины. В статье также подчеркивается необходимость конкретизации и объективной оценки эффективности доказательной медицины как феномена в современной медицине.

Ключевые слова: доказательная медицина, социальный конструкт, методология качественного исследования, качество медицинских услуг, медицинский дискурс, научно обоснованная медицинская практика.

Тема повышения качества медицинских услуг широко обсуждается не только в медицинском сообществе, но и довольно часто затрагивается на научном, административном и бытовом уровне. О необходимости повышения этого качества речь ведут как поставщики, так получатели медицинских услуг, представители органов власти и управления разного уровня, СМИ, другие акторы. При этом доказательная медицина может определяться и как поле повышения этого качества, и как его инструмент, и как результат такого повышения качества, как научно обоснованная медицинская практика в целом. Несмотря на то что в современной медицине утвердилось определенное видение феномена доказательной медицины [1], остается целый ряд дискутируемых вопросов, уже в силу высокого уровня динамизма, неопределенности, противоречивости современного социума, находящего свое отражение в медицинском дискурсе [2]. Изменения в реальности находят отражения в понятийном аппарате, с помощью которого описывается эта реальность. Иными словами, сегодня актуализируется постановка вопроса о существенных характеристиках доказательной медицины, о том, как конструируют ее разные акторы.

Цель данной работы — в определении методологических оснований изучения доказательной медицины как социального конструкта.

Исходя из цели, определенной в работе, сфокусируем внимание на потенциале методологии качественного социологического исследования доказательной медицины как социального конструкта. При этом качественное исследование будем определять в соответствии с подходом, изложенным в работах Д. Мэйсона [3]:

1. Качественное — значит основанное на философской позиции, которая широко интерпретативна, согласно которой социальный мир интерпретируется, понимается и производится.

2. Качественное — значит основанное на методах сбора данных, которые подвижны и чувствительны к социальному контексту, в котором данные «производятся» [3, р. 5-6]. Согласно Д. Мэйсону, целесообразнее использовать термин «генерирование» информации, нежели ее «сбор», ибо, согласно методологии качественного исследования, исследователь — активный, конструирующий знание об изучаемой реальности, следующий определенным принципам такого конструирования.

3. Качественное — значит основанное на методах анализа и объяснения, которые включают в себя понимание комплексности, всесторонности деталей и контекста. Такое исследование имеет своей целью всестороннее объяснение на базе богатого, наполненного контекстами и подробного материала. Статистические данные не являются здесь главными [3, р. 5-6].

Остановимся в начале на характеристиках обозначенной выше методологии в ракурсе темы нашего исследования. Что касается первой из них, то исследователь — это интерпретатор, а не манипулятор данными. В этой связи возникает определенная трудность, связанная с неоднозначной трактовкой самого термина «интерпретация»: он определяется и как раскрытие авторского намерения, и как раскрытие подлинного значения текста, и как любой акт создания текста заново; наконец, как экстраполяция истинной идеи, спрятанной между строк текста [4, с. 55-58]. Для нас представляется важным сфокусировать внимание на характеристике интерпретации как раскрытия авторского намерения. В таком случае необходим акцент на авторе, отождествлении себя с ним [4]. Мы разделяем позицию, согласно которой цель исследователя — «уловить значения, придаваемые другими людьми, а не тестировать гипотезы» [5, с. 415]. В контексте наших исследовательских приоритетов — понять те смыслы, которые придают доказательной медицине ее

представители. Переоценить значимость такого понимания интерпретации, на наш взгляд, довольно сложно.

При рассмотрении второй характеристики качественного исследования, основанного на методах сбора данных, которые подвижны и чувствительны к социальному контексту, представляется целесообразным при изучении нашей темы, прежде всего, использование метода экспертного опроса. Несмотря на то что с позиции доказательной медицины мнение экспертов в шкале доказательности находится на последнем месте (на уровне D) и не является убедительным доказательством, в социологии экспертное мнение играет ключевую роль во всех областях общественной жизни и особенно важно, когда объект изучения мало изучен, как в нашем случае [6]. С другой стороны, в контексте обеспечения и повышения качества медицинских услуг (а именно на это и направлена доказательная медицина) не менее важным может быть и обращение к мнению именно получателей медицинских услуг, к изучению уровня удовлетворенности их потребностей и желаний. Продолжая обоснование экспертного опроса как ключевого метода нашего исследования, заметим, что для нас представляется значимым то, как именно эксперты обосновывают суть и истинность доказательной медицины, в рамках какой парадигмы и в каком контексте дается это обоснование, какие доводы используются ими при обосновании перспективности и проблемности доказательной медицины, в том числе в аспекте повышения качества медицинских услуг.

Также необходимо заметить, что при возрастающем числе работ в области доказательной медицины, медицины в целом, широте их тематики ни один эксперт не может быть в курсе достижений даже своей науки. В этой связи трудно не согласиться с тем, что «экспертные оценки противоречивы и не всегда соответствуют действительности» [7, с. 42]. «Даже на примере докторских диссертаций, — постулирует В. М. Полонский, — нередко трудно понять, какой вклад вносит работа в науку и есть ли он вообще» [7, с. 42]. Тем не менее, мы определяем выбранный метод исследования в качестве ключевого, поскольку у каждого исследовательского метода есть свои сильные и слабые стороны. В рассматриваемом случае сильных сторон, на наш взгляд, гораздо больше. При отборе экспертов представляется важным использование метода снежного кома, поскольку устоявшийся список возможных экспертов отсутствует. Однако у каждого конкретного специалиста, работающего на поле доказательной медицины, есть определенное представление о том, что требуется от эксперта в подобной ситуации. Для формирования списка экспертов в такой ситуации представляется

значимым метод «снежного кома», при котором от каждого специалиста, привлекаемого в качестве эксперта, получают несколько фамилий тех, кто может быть экспертом по исследуемой тематике. Процесс формирования группы экспертов завершается, когда их список достигает запланированного размера (в нашем случае предполагается, что для достижения цели планируемого исследования будет достаточно 9-15 человек) или когда новые фамилии практически перестают встречаться. При интерпретации собранной таким образом информации важна рефлексия исследователя касательно «слабых сторон» анализируемого метода отбора экспертов.

Говоря об особенностях данного метода, подчеркнем, что все эксперты могут иметь одинаковую подготовку по доказательной медицине и разделять сходные позиции в наиболее дискутируемых темах. В силу того что альтернативные мнения и аргументы могут быть упущены, представляется важным при формировании группы экспертов осуществлять поиск других экспертов по «подсказке» специалистов, представляющих разные уровни подготовки по доказательной медицине.

Серьезной проблемой при организации экспертного опроса могут оказаться ошибки не только в подборе экспертов, приводящие к неверным заключениям, но и в установлении с экспертами контакта, определяющего уровень их готовности к сотрудничеству. В этой связи имеет смысл на этапе организации экспертного опроса взвесить все за и против выбранного метода отбора экспертов, с одной стороны, и обеспечить повышение готовности экспертов к сотрудничеству на поле проводимого исследования — с другой. Из разнообразия методов обеспечения готовности экспертов к сотрудничеству с исследователями (рекомендации, информационное письмо, публикации, материальная компенсация и т.п.) считаем возможным и необходимым воспользоваться рекомендациями известных в области доказательной медицины специалистов. Не менее важна готовность исследователя к отказу потенциального эксперта от сотрудничества по самым разным причинам, включая сомнение в ценности исследования, нехватку времени, опасения использования информации против эксперта, ложную скромность. В таком случае представляется значимым обратиться к отказывающемуся от участия в исследовании специалисту с вопросом: «Не могли бы Вы подсказать, кто из экспертов мог бы нам помочь в изучении данной темы?». Тем самым стимулируется при расставании с «несостоявшимся» экспертом позитивного настроения касательно его коммуникации с исследователями, ибо за ним сохраняется роль сведущего в изучаемой области специалиста, мнения которого

значимы для организаторов исследования, с одной стороны; с другой, появляется реальная возможность найти ему замену в группе экспертов.

Что касается самих методов экспертных оценок, то их гораздо больше названных выше способов отбора экспертов. Они включают в себя, в том числе, составление сценариев, метод номинальных групп, позволяющих установить логическую последовательность событий, проследить шаг за шагом варианты будущих событий. Могут носить индивидуальный и групповой характер.

Рассмотрим индивидуальное полуформализованное интервью. Данный метод нередко используется при опросе экспертов. Отдавая пальму первенства полуформализованному интервью, мы руководствуемся пониманием того, что данный метод релевантен для изучения определенных предметных областей [8], включая значимые для нас глубинные латентные структуры, такие как установки, ценности, ценностные ориентации, которые не всегда отчетливы, имеют множество граней и оттенков. Не менее важен и тот факт, что использование полуформализованного интервью уместно при изучении высокодинамичных процессов, а также ряда острых деликатных, высокоэмоциональных, проблематичных тем [9]. В силу того, что сам термин «полуформализованное интервью» носит неопределенный характер, подчеркнем, что в нашем тексте данный тип интервью будет определяться как «интервью обязательно с путеводителем; степень формализации которого проявляется в структуре путеводителя и стратегии интервьюирования» [8, с. 29]. При разработке путеводителя и организации данного интервью представляется важным помнить об основных его принципах, включая феноменологичность, недирективность, рамку референции, этику [8].

Наконец, в соответствии с третьей характеристикой качественного исследования, обозначенной выше, подчеркнем, что при отборе методов анализа и интерпретации собранного эмпирического материала акцент делается на понимание комплексности, всесторонности деталей и контекста.

Необходимо заметить, что некоторые исследователи убеждены в необходимости при организации качественного исследования абстрагироваться от того знания, которым они располагают по изучаемой проблеме; другие — наоборот, не идут в поле до того, пока досконально не изучат тему планируемого исследования по имеющимся научным данным. «Готовьте себя, читайте литературу не сосредоточивая внимание на чем-то конкретном», — постулировал в свое время Л. Ньюман [10, с. 113].

На наш взгляд, представляется важным воспользоваться первым подходом для того, чтобы прибегнуть именно к той интерпретации генерируемых данных, о которой говорилось выше: к интерпретации как попытке услышать и раскрыть авторское намерение в анализируемых текстах. Как ни вспомнить в данном случае о «мозговой гигиене» О. Конта: намеренном воздержании от чтения, дабы не заражаться чужими воззрениями. Предполагается, что глубина интерпретации собранного эмпирического материала будет связана с контекстом, в рамках которого конструируются экспертами их тексты. При этом контекст будем определять как своего рода рамку создаваемых экспертами конструкторов доказательной медицины в принятой как данность ситуации. Контекст — одновременно и «матрица возможных событий», которую таковой делает «расстановка ролей», и «схема интерпретации» событий акторами, в них участвующими [11, с. 8]. «Именно этот контекст, будь то профессия или профессионалы, упоминаемые экспертами, органы и учреждение, пространство и время — «объект интеллектуального внимания и страсти социолога», как постулировал в свое время Д. Берто [12, с.14]. Разумеется, рассказывая, люди порой многое забывают, путают, преувеличивают. Тем не менее, они открывают истины: не то, как было и есть на самом деле, а истины опыта. «Мы можем понять их, — замечает Е. Ярская-Смирнова, — лишь интерпретируя, уделяя пристальное внимание контекстам, в которых они сформированы» [13, с. 43]. Знание такого контекста — одно из оснований изучаемой и конструируемой таким образом доказательной медицины. Словом, именно изучение контекста обеспечивает понимание комплексности, всесторонности изучаемого феномена. При этом, интерпретируя генерируемые данные, считаем необходимым воспользоваться, например, не методом типологического анализа как выявления наиболее распространенных точек зрения, а выявлением объяснительных схем, используемых информантами при описании доказательной медицины, выявлением причинно-следственных связей, устанавливаемых ими таким образом.

Словом, мы обращаемся к мыслительным конструкциям наших информантов — экспертов, памятуя о том, что любое знание о мире как в обыденном сознании, так и в науке включает в себя мыслительные конструкции. При этом, согласно социологии А. Шюца, важно отделять конструкторы первого порядка от конструкторов второго порядка. Конструкторы первого порядка, «то есть обыденного сознания», создаваемые нашими информантами, — это понимание действия «с точки зрения самого действующего» [14, с. 64]. Над этими конструкторами и возводятся научные конструкторы — конструкторы вто-

рого порядка, создаваемые исследователем конструкции конструкций, возведенных на социальной сцене актерами, чье поведение исследователь наблюдает и пытается объяснить, следуя правилам научного метода. «Научные конструкты второго уровня, созданные в соответствии с процедурными правилами, справедливыми для всех эмпирических наук, — подчеркивает А. Шюц, — являются объективными, идеально-типизирующими конструктами и как таковые отличны от развитых на первом уровне обыденного мышления, который они замещают» [14, с. 65]. Иными словами, мыслительные объекты, сконструированные исследователями, основываются на мыслительных объектах, сконструированных обыденным мышлением человека, ведущего повседневную жизнь среди себе подобных и соотносящего с ними свои действия. Таким образом, мы получаем знание того, как наши информанты шаг за шагом конструируют изучаемую реальность — доказательную медицину.

В силу сказанного выше возникает резонный вопрос о научности получаемого по итогам проведенного исследования текста. Всесторонне рассмотрев этот вопрос, можно выявить следующее.

Во-первых, научное знание социального мира отличается от повседневного, на которое оно опирается, тем, что ученый призван не действовать в наблюдаемой ситуации, а встать над этой ситуацией, используя при этом запас наличных знаний данной научной дисциплины с ее сводом правил проведения исследования, методов, техник, концептов и моделей.

Во-вторых, условием научности такого познания и полученных в его ходе данных является осознание исследователем обусловленности всех его рассуждений обыденным сознанием и наличными исследовательскими целями. Такое осознание, работа с конструкциями первого и второго порядка обеспечивает непредвзятость исследователя, его свободу от исходных предпосылок, что, в свою очередь, и выступает условием подлинной научности [15, с. 38].

Выявленные и описанные в ходе исследования конструкты доказательной медицины, используемые нашими информантами-экспертами, дадут видение перспективы в динамике как феномена доказательной медицины, так и ее связи с качеством медицинских услуг, динамикой этого качества.

Литература

1. Котельников Г. П., Шпигель А. С. Доказательная медицина. Научно-обоснованная медицинская практика: монография. изд. 2-е, перераб. и доп. М: «ГЭОТАР-Медиа», 2012. 242 с.

2. Pope C. Resisting evidence: the study of evidence-based medicine as a contemporary social movement. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1363459303007003002>.

3. Mason J. Qualitative Reseaching. London, 1997. 223 p.

4. Лоранд Р. Портрет интерпретации // Социальные и гуманитарные науки. Серия 11. Социология. 2001. № 4. С.55-58.

5. Браймен А., Белл Э. Методы социальных исследований. Группы, организации и бизнес. Харьков: Гуманитарный центр, 2012. 776 с.

6. Петров В. И. Клиническое мышление и доказательная медицина // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2012. № 1 (7). С. 15-32.

7. Полонский В. М. Экспертный метод оценки качества и эффективности результатов научно – педагогических исследований // Социально-экономическая эффективность результатов исследований молодых ученых в области образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции / под ред. А. А. Орлова. М.: Директ-Медиа, 2014. С. 41-45.

8. Веселкова Н. В. Методические принципы полужормализованного интервью // Социология: методология, методы, математическое моделирование (4М), 1995. № 5-6. С. 28-47.

9. Mykhalovskiy E., Lorna Weir L. The problem of evidence-based medicine: directions for social science // Social Science & Medicine. 2004. Vol. 59. Pp. 1059–1069.

10. Ньюман Л. Полевое исследование // Социологические исследования. 1999. № 4. С. 113.

11. Вахштайн В. С. Книга о «реальности» социальной реальности. Рецензия на книгу: Гофман И. Анализ фреймов: эссе об организации повседневного опыта: пер. с англ. / под ред. Г. С. Батыгина, Л. А. Козловой. М.: Институт социологии РАН, 2003 // Социологический журнал. 2004. № 3–4. С. 20.

12. Берто Д. Полезность рассказов о жизни для реалистичной и значимой социологии // Биографический метод в изучении постсоциалистических обществ / под ред. В. Воронкова, Е. Здравомысловой. СПб.: Центр независимых социологических исследований, 1997. С. 14-20.

13. Ярская-Смирнова Е. Р. Нарративный анализ в социологии // Социологический журнал. 1997. № 3. С. 38-61.

14. Шюц А. Формирование понятия и теории в социальных науках // Шюц А. Избранное: Мир, светящийся смыслом. М.: РОССПЭН, 2004. С. 51-68.

15. Бутенко И. А. Социальное познание и мир повседневности. Горизонты и тупики феноменологической социологии. М.: Наука, 1987. 144 с.

Статья поступила в редакцию 02.03.18 г.

Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета канд. социол. наук, доцентом Т. П. Карповой