

ВІДГУК

офіційного опонента

на дисертацію Катерини Сергіївни Мальцевої

«Вплив соціокультурних та соціально-економічних стресорів на здоров'я людини: механізми, детермінанти, канали спричинення»,

подану на здобуття наукового ступеня доктора соціологічних наук
за спеціальністю 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології

Актуальність теми дисертаційного дослідження обумовлена тим, що, по-перше, кардинальні зрушення фокусу дослідницької уваги з хвороб людини у бік вивчення самої людини, були пов'язані із поширенням в середині ХХ ст. психосоматичних недугів, які становили близько 50-75 % від загальної кількості зафіксованих випадків хронічних дегенеративних розладів¹. Провідними причинами смертності населення усе частіше ставали порушення у роботі серцево-судинної, імунної, травної, ендокринної систем, хвороби легенів, онкологічні захворювання, цукровий діабет, цироз печінки та інші «хвороби цивілізації», які так чи інакше були пов'язані із вибором нездорового способу життя – зловживанням тютюну, алкоголю, наркотичних речовин, дієт-харчуванням, лікарськими препаратами тощо. Іншими словами, модель поведінки індивіда, детермінована способом його життя, визнавалася основоположною причиною більшості захворювань, проте її вибір здійснювався під потужним тиском соціальних груп, зокрема сім'ї, професійних осередків, етнічних спільнот, а також не виключався вплив соціально-економічних та соціокультурних процесів. Усе це стало передумовою появи соціології здоров'я, яка на відміну від соціології медицини (або медичної соціології) мала на меті вивчати механізми соціальної обумовленості здоров'я, його місця у системі соціокультурних цінностей, що регламентують ставлення індивіда до його здоров'я, осмислення досвіду поширення і лікування хвороб крізь призму моделей поведінки, способу життя та проявів соціальної нерівності.

По-друге, у преамбулі до уставу ВООЗ категорія «здоров'я» визначена «як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише як відсутність хвороб й фізичних дефектів»². Відтак світові фахівці медичної сфери акцентують увагу на рівнозначності впливу як біологічних, так і соціальних детермінант, оскільки здоров'я, як і добробут, напряду залежать від сформованої системи соціокультурних цінностей, рівня наявних ресурсів й можливостей щодо їх перерозподілу у суспільстві.

По-третє, світ і Україна, зокрема, останні чотири роки переживають кризові ситуації, спочатку пов'язані з поширення коронавірусної інфекції, а згодом спричинені російсько-українською війною. Перебування населення у

1 Selye H. The Stress of Life. Michigan: McGraw-Hill, 1956. 324 p.

2 What is the WHO definition of health? Frequently asked questions. *World Health Organization*. URL : <https://www.who.int/about/frequently-asked-questions>.

стані постійного стресу завдає непоправної шкоди, у тому числі психічному і фізичному здоров'ю. Щоденний вплив психотравмуючих подій (загроза обстрілів, ризик втрати близьких, руйнування інфраструктури, надмірний інформаційний тиск тощо) спричиняють неоднозначні реакції організму людини, наслідки яких складно передбачити. З іншого боку, на тлі війни в сучасному українському суспільстві з'являються нові типи соціальної нерівності, які можуть суттєво погіршити ситуацію у сфері надання медичних і оздоровчих послуг, а відтак й відбитися на суб'єктивній оцінці стану здоров'я пересічних українців, що потребує додаткового вивчення, зокрема у контексті соціологічного дискурсу.

Відтак, вищезначене засвідчує як теоретичну і практичну актуальність дисертаційного дослідження, а також вельми перспективні ресурси здобувачки щодо можливостей впливу на таку важливу соціальну сферу, як громадське здоров'я, задля її оптимізації та вдосконалення, зокрема через налагодження ефективної комунікаційної взаємодії між фахівцями-медиками, громадянами і значущими іншими.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність.

Структура дисертації і логічний виклад провідних її положень є оптимальним у ракурсах дослідження поставленої проблеми. Дисертація складається з чотирьох співмірних за обсягом і глибиною аналізу розділів.

У вступі визначено мету дослідження, висвітлено методи реалізації поставлених завдань. Обґрунтовано актуальність роботи, її наукову новизну, вказано теоретичну і практичну цінність результатів дисертаційного дослідження.

Перший розділ дисертації присвячено визначенню соціальних джерел нерівностей у сфері здоров'я, а саме авторкою окреслено їх сутність і причини появи (підрозділ 1.1), систематизовано наявні у науковій літературі зарубіжні дослідження соціально-економічних і соціокультурних детермінант здоров'я (підрозділи 1.2 і 1.3), здійснено спробу схарактеризувати стан соціального здоров'я членів українського суспільства з огляду на наявні об'єктивні статистичні дані щодо рівня захворюваності, причин смертності та результати соціологічних опитувань українців щодо суб'єктивних самооцінок стану їх здоров'я (підрозділ 1.4). Заслуговує на особливу увагу узагальнення зарубіжних номотетичних досліджень щодо пояснення процесу виникнення й відтворення нерівностей у здоров'ї, які передбачають визначення особливостей прояву соціально-економічних і соціокультурних розривів у різних типах суспільств через співвіднесення з нормами їх буття.

У другому розділі дисертанткою побудовано сучасну модель стресу та схарактеризовано її провідні складові (підрозділ 2.1), окреслено механізми та канали впливу соціальних стресорів на здоров'я людини у коротко- та далекосяжній перспективі (підрозділ 2.2). Цікавим є підхід авторки до здійснення опису процесу когнітивного вимірювання стресу та його впливу на показники здоров'я та встановлення зв'язку між стресом, втомою і депресією у контексті нерівностей у здоров'ї.

Третій розділ дисертаційного дослідження демонструє зв'язок між соціокультурними стресорами і можливими наслідками для здоров'я людини, зокрема, авторкою схарактеризовано культуру як хронічний стресор (підрозділ 3.1), визначено сутність соціокогнітивного підходу до вивчення впливу культури та здоров'я (підрозділ 3.2), окреслено соціальні показники для вимірювання наявних зв'язків між культурою і здоров'ям (підрозділ 3.3), здійснено опис концептуальної моделі вимірювання ефектів культурного консонансу (підрозділ 3.4). На основі запропонованої моделі включення вибірок з різних соціумів дозволило авторці підтвердити гіпотезу про наявність диференційованого впливу культурного стандарту на здоров'я вихідців із різних соціокультурних груп.

У четвертому розділі роботи систематизовано результати досліджень впливу соціально-економічних стресорів на здоров'я, а саме з'ясовано ефекти соціально-економічного статусу на суб'єктивні оцінки стану здоров'я (підрозділ 4.1), визначено провідні засади методики оцінювання впливу соціально-економічного статусу на показники здоров'я (підрозділ 4.2), схарактеризовано механізми акумуляції нерівностей у сфері здоров'я (підрозділ 4.3). Варто звернути увагу на авторський підхід до побудови градієнтної структури показників здоров'я у різних вибірках та запропоновані способи вимірювання зв'язку між стресом, втомою, депресією і низькими показниками здоров'я у контексті наявних нерівностей.

Слід підкреслити, що у дисертаційній роботі К. С. Мальцевої представлено оригінальні методологічні засади дослідження та використана значна емпірична база для верифікації основних положень дисертації, зокрема дані кількісних та кількісно-орієнтованих проєктів з елементами когнітивної етнографії, реалізованих за участі дисертантки в Україні, Швеції, США у період 2008-2023 рр., а також масиви досліджень European Social Survey, Київського міжнародного інституту соціології, Інституту соціології НАН України, Державної служби статистики України та ін.

Обґрунтованість висновків до кожного із чотирьох розділів дисертаційного дослідження, а також наукова новизна одержаних результатів підкріплені змістовними і виваженими узагальненнями, значним об'ємом проаналізованих емпіричних даних, ретельним аналізом здобутків науковців, які досліджували означену проблему. Можна стверджувати, що здобувачка досягла задекларованої мети. Авторські висновки є аргументованими і заслуговують на їх урахування в подальших дослідженнях з питань соціології здоров'я, відображають результати дослідницького пошуку. Усе вищезазначене, дозволяє з впевненістю говорити про відповідність заявленої теми змісту дослідження, його високий аналітичний рівень та концептуальну цілісність.

Наукова новизна одержаних результатів, їх теоретична і практична значущість.

Ключовим елементом новизни даної дисертаційної роботи є теоретичне обґрунтування й емпіричне підтвердження того, що соціальні чинники здатні обмежувати негативний вплив психосоціального стресу на здоров'я, провідну роль у процесах формування соціального сприйняття відіграє інтерналізація

соціокультурних стандартів, соціально-економічного становище визначає форми впливу на здоров'я та індивідуальне сприйняття стресовості ситуацій в контексті різних культурних практик, дотичних до здоров'я.

Позитивним моментом є те, що у дисертації К. С. Мальцевої поряд із критичною оцінкою наявних теоретичних конструктів до вивчення впливу соціально-економічних і соціокультурних чинників на здоров'ї досить аргументовано виписана авторська теоретико-методологічна позиція щодо з'ясування ролі та міри впливу цих модераторів/медіаторів на стан фізичного та психічного здоров'я, відтворення нерівностей у сфері здоров'я.

Також дисертанткою доведено, що повільна орієнтація стратегії життєвої історії сприяє зниженню суб'єктивного стресу, пов'язаного з досвідом війни, зменшує ймовірність розвинути депресію та покращує показники процвітання в умовах активної фази збройного конфлікту (с. 150). А культурні конструкти колективного рівня більшою мірою впливають на стрес та здоров'я, аніж конструкти індивідуального рівня та соціально-економічні чинники (с. 201).

Особливої уваги заслуговує здобуток авторки щодо теоретичного обґрунтування і практичного доведення ролі інтерналізації та культурної компетентності як передумов ефекту культурного консонансу (наявність прямого позитивного зв'язку між мірою відповідності здоров'я індивіда уявленням та стилю життя, відображених у культурних моделях групи, до якої він належить) у вибірках з різних соціокультурних груп (с. 197), а також визначення міри впливу культурних конструктів колективного та індивідуального рівня (с. 201), співвідношення значущості соціально-економічного статусу та соціокультурних чинників на суб'єктивні оцінки стану здоров'я (с. 341, 350).

Вельми цікавою видається пропозиція авторки в контексті оцінки когнітивного виміру стресу визначати вплив сприйняття стресовості події на здоров'я (с. 379), що є важливим з огляду на умови російсько-української війни, а також розбіжності впливів об'єктивного та суб'єктивного стресу на здоров'я. Також вичерпним є опис механізму шкалоутворення (с. 288) для охоплення як негативної, так і позитивної сторони спектру здоров'я і більш точної оцінки впливу соціокультурних стресорів на здоров'я та умов/чинників, що посилюють чи, навпаки, послаблюють їхній вплив.

Слід відмітити, що дисертантка послідовно і логічно формулює положення наукової новизни дисертаційного дослідження, визначаючи констатуючу та пояснювальну складові, які відображають її авторську позицію, аргументовані отриманими теоретичними та емпіричними результатами із означенням відмінностей від попередніх наукових здобутків у цій сфері, що є об'єктивним свідченням наявності у К. С. Мальцевої достатнього рівня сформованості дослідницьких компетентностей.

Теоретична значущість дисертаційного дослідження К. С. Мальцевої полягає у збагаченні як соціологічної науки в цілому, так і вітчизняної соціології здоров'я, зокрема. Також здобутки дисертантки є важливими і для суміжних з соціологією галузей, а саме крос-культурної психології, медичної антропології, когнітивної антропології та ін., які обіймаються питаннями

оцінювання стану здоров'я людини та його детермінант, теоретично-методологічних та методичних обґрунтувань щодо можливості вивчення соціально-економічних і соціокультурних стресорів здоров'я та їх взаємозв'язку, визначенням ролі перцепції і когнітивного виміру стресу у формуванні суб'єктивних оцінок стану індивідуального здоров'я. Авторкою систематизовано наявні у світовій соціології здоров'я теоретичні моделі щодо пояснення процесу виникнення й відтворення нерівностей у здоров'ї, узагальнено методики проведення емпіричних досліджень у цій сфері, які можуть бути апробовані в Україні задля задоволення запитів представників академічної спільноти, медиків, а також використані управліннями, економістами і політиками для активного реформування сфери надання медичних і оздоровчих послуг населенню.

Практична значущість роботи полягає у можливості інтегрувати досвід світових емпіричних досліджень задля подальшого аналізу соціально-економічних й соціокультурних нерівностей у здоров'ї представників українського соціуму. Зібраний масив даних може стати емпіричною основою для прийняття управлінських рішень щодо розв'язання прикладних проблем у сфері охорони здоров'я та покращення якості життя пересічних українців.

Основні теоретичні та емпіричні результати дисертаційної роботи використано у навчальному процесі НаУКМА. Окремі положення дисертації знайшли своє відображення у викладанні вибіркових дисциплін для бакалаврів та магістрів, зокрема ідеться про такі навчальні курси, як «Соціологія здоров'я», «Соціологія медицини та охорони здоров'я», «Соціальна психологія (для соціологів)», «Соціальна еволюція людини», «Дослідження цінностей в соціальних науках», «Здоров'я, культура та суспільство», «Дослідження суб'єктивного відчуття добробуту у соціальних науках», «Соціологія психічного здоров'я», «Соціальна епідеміологія психічних розладів».

Відповідність дисертації встановленим вимогам.

Повнота викладу наукових положень та висновків, сформульованих у дисертаційному дослідженні, підтверджується апробацією матеріалів у публікаціях в фахових вітчизняних та іноземних виданнях, їх оприлюдненням на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях. Основні наукові результати дисертаційного дослідження оприлюднені здобувачкою у 3 монографіях (у тому числі 1 одноосібній), 12 статтях в наукових виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України із соціології, 9 статтях у виданнях, що включені до міжнародної наукометричної бази даних Scopus та ін. Усі публікації розкривають положення дисертації та повною мірою відповідають заявленій науковій спеціальності. Кількість і обсяг публікацій відповідають усім чинним вимогам до оприлюднення матеріалів дисертацій на здобуття ступеня доктора наук.

Зміст автореферату ідентичний структурі та висновкам дисертаційної роботи, відображає основні результати дослідження та авторський підхід до викладення матеріалу. Зазначене свідчить про достатній рівень ознайомлення наукової громадськості з основними положеннями дисертаційного дослідження.

У дисертації здобувачкою дотримано усіх вимог до логіко-структурної

схеми наукової роботи. Отримані наукові результати цілком відповідають задекларованій меті та завданням дисертаційного дослідження. Порушень академічної доброчесності не виявлено.

Дискусійні положення та зауваження до змісту дисертаційної роботи.

Визнаючи системність, цілісність і новизну дослідження К. С. Мальцевої, варто звернути увагу на деякі дискусійні моменти стосовно положень дисертації:

1. У дисертаційному дослідженні авторка виокремлює чотири групи теорій, що пояснюють низку нерівностей у здоров'ї (с. 37-42). Проте в сучасному українському суспільстві виникають нові соціальні розриви, яким в дисертації приділено недостатньо уваги. Зокрема, йдеться про цифрову нерівність як чинник соціальної диференціації доступу до медичних і оздоровчих послуг особливо у період становлення і розвитку електронної системи охорони здоров'я, територіально-поселенську диспропорцію, що актуалізувалися у період війни через тимчасову окупацію територій, неможливість убезпечення належного рівня надання медичних послуг населенню у прифронтових регіонах, а також гендерний розрив, що набуває значущості у зв'язку із мобілізацією чоловічої частини населення, у тому числі і серед медичного персоналу, які безумовно впливають на самооцінки здоров'я населенням.

2. У підрозділі 1.3 здобувачкою здійснено спробу аналізу епідеміологічного профілю України на основі даних Державного комітету статистики, проте більш деталізовані показники захворюваності населення, зокрема у розрізі вікових груп, подано у відкритому доступі на офіційних сайтах Центру медичної статистики МОН та Центру громадського здоров'я МОЗ, а саме статистичні дані системи МОЗ (<http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>), атлас громадського здоров'я України (https://npsi.phc.org.ua/PH_Atlas), щотижневі звіти про ризики громадського здоров'я (<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/riziki-dlya-gromadskogo-zdorovya>), українська база медико-статистичної інформації «Здоров'я для всіх» (<http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=242>), що є особливо цінним інформаційним ресурсом у межах даної дисертації для відстеження взаємозв'язку між наявними об'єктивними показниками захворюваності і суб'єктивними оцінками стану здоров'я.

3. У підсумках до другого розділу роботи авторка робить висновки про стресогенність сучасних і давніх стресорів, а також їхній вплив на симптоми психологічного здоров'я у коротко- та далекоосяжній перспективі (с. 150). Проте відомо, що соматичні захворювання погіршують психічне здоров'я і роблять людину більш схильною до розвитку депресії, водночас стреси, страхи, депресивні розлади можуть посилювати симптоматику соматичних захворювань. Саме тому, зв'язок між психічним і соматичним здоров'ям є двостороннім. Відтак, з одного боку, відкритим залишається питання оцінки характеру та наслідків такого взаємозв'язку, з іншого — авторського уточнення потребує вплив стресорів за нормальних й екстремальних, надзвичайних умов

функціонування, зокрема війни, яка несе безліч ризиків різної етимології та інтенсивності впливу як на рівні індивідуального, так і громадського здоров'я.

4. Чисельні емпіричні дослідження фіксують наявність в українській традиції історично і культурно обумовлених тенденції прогресуючої корпоративної закритості у сфері медицини, що детермінують недовіру пацієнтів до лікарів, як наслідок спричиняють тиражування практик самодіагностування і самолікування, порушення правил продажу рецептурних препаратів тощо, які безумовно відбиваються на стані здоров'я населення. Проте в обґрунтованій авторкою позиції щодо використання посилок соціокогнітивного підходу до культури для операціоналізації та вимірювання когнітивної ланки між поведінковим аспектом культури і його наслідками у здоров'ї цей прояв етнографічної модифікації культурного консонансу не знайшов місця і потребує свого уточнення.

5. У деяких блоках авторського емпіричного дослідження дисертантка обмежилася цілеспрямованою вибіркою, здійснюючи аналіз оцінних суджень студентів. Проте варто зауважити, що як емоційна, так і мотиваційно-поведінкова складова сприйняття власного здоров'я та чинників, що його визначають, у представників цієї вікової групи суттєво відрізняється від інших. Молодь радше сприймає здоров'я як даність, її ставлення щодо нього більш ідеалізоване, ніж в інших, молоді люди навіть багато знаючи про особливості здоров'я та основні чинники, що на нього впливають, маючи високу значущість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей і сформовану мотивацію до його збереження й зміцнення, мало тривожаться про нього на емоційному рівні й, тим паче, практично нічого не роблять на поведінковому рівні. На відміну від молоді, люди зрілого віку, які вочевидь уже хворіли, переживали труднощі, пов'язані зі здоров'ям, що не дає їм змоги будувати ілюзій щодо свого здоров'я, є більш адекватними у своїх оцінках. Тож у майбутньому є сенс продовжити аналогічні дослідження задля з'ясування особливостей вікової динаміки ставлення до здоров'я, зокрема й у світлі впливу соціально-економічних і соціокультурних модераторів/медіаторів та відтворення нерівностей у сфері здоров'я.

6. В якості поради здобувачці бажано було б акцентувати увагу на посиленні превентивній ролі сучасних інститутів охорони здоров'я, особливо в умовах воєнного та повоєнного часу, діяльність яких має бути безпосередньо спрямована на формування санітарно-гігієнічної культури, норм самозбережувальної поведінки, а відтак їх орієнтація на збереження здоров'я людей.

Висловлені зауваження є предметом для дискусії, вони не знижують теоретичної і практичної значущості дисертаційного дослідження та його висновків і не впливають на його загальну позитивну оцінку.

Загальний висновок.

Аналіз тексту дисертації, автореферату та публікацій дозволяє стверджувати, що запропоноване до розгляду дисертаційне дослідження є самостійним, завершеним, його основні положення та емпіричні результати мають як теоретичну, так і практичну цінність. Авторкою продемонстровано

широку обізнаність та високий професійний рівень, вільне володіння науковим апаратом і методикою наукового аналізу джерельної бази, концепцій, численних досліджень у галузі соціології здоров'я.

Таким чином, дисертаційна робота Катерини Сергіївни Мальцевої на тему «Вплив соціокультурних та соціально-економічних стресорів на здоров'я людини: механізми, детермінанти, канали спричинення», яка подана до захисту на здобуття наукового ступеня доктора соціологічних наук за спеціальністю 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології, повністю відповідає вимогам пунктів 7, 8, 9 «Порядок присудження та позбавлення ступеня доктора наук», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2021 р. № 1197 (із змінами, внесеними згідно з Постановою КМУ № 502 від 19 травня 2023 р., № 507 від 3 травня 2024 р.), які висуваються до докторських дисертацій, а її авторка заслуговує на присудження їй наукового ступеня доктора соціологічних наук за спеціальністю 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології.

Офіційний опонент

доктор соціологічних наук, професор,
професор кафедри соціології та
масових комунікацій
Криворізького державного
педагогічного університету

Людмила Калашнікова

