

VỀ CƠ SỞ LÝ THUYẾT CHO NHỮNG NGHIÊN CỨU SỨC KHỎE VÀ BỆNH TẬT

VŨ PHẠM NGUYỄN THANH

Sức khỏe và bệnh tật được nghiên cứu từ nhiều ngành khoa học khác nhau. Việc định nghĩa sức khỏe và bệnh tật cùng với những phạm vi nghiên cứu chúng đang còn nhiều tranh cãi Tuy nhiên đã có một sự nhất trí chung rằng cần phải xem xét sức khỏe như một nhân tố quan trọng trong việc đánh giá chất lượng sống của một xã hội. Sự nhất trí còn thể hiện ở chỗ thừa nhận những thuật ngữ liên quan với sức khỏe như sự mạnh khỏe, ốm yếu, bệnh tật là những khái niệm rất khó xác định.

Đã rõ ràng là những khái niệm khỏe hay ốm yếu, bệnh tật đều có gốc rễ sinh học của nó. Những khái niệm này lúc đầu có vẻ như được xếp vào lĩnh vực các khoa học về thể chất thì trên thực tế chúng lại được nghiên cứu ngầm và nghiên cứu qua những cách xác định hành vi về mặt xã hội. Hơn thế nữa, các quá trình sinh học và hiện tượng sinh học diễn ra bên trong những khái niệm trên đây đã và đang chịu sự chi phối ngày càng tăng của những thay đổi về kinh tế chính trị, xã hội và cả văn hóa nữa. Điều này được giải thích bởi lẽ, các vấn đề sức khỏe hay bệnh tật không tồn tại một cách trừu tượng mà luôn gắn bó với các điều kiện sống khác nhau của những nhóm người cụ thể khác nhau. Mỗi xã hội đều có một cách đặc trưng để nhận biết và lý giải được các khái niệm về sức khỏe và bệnh. Cách giải thích này phụ thuộc chặt chẽ vào hệ thống các biểu tượng về thế giới, về sự sống và cái chết, về hệ thống tôn giáo và giá trị cũng như những mối liên quan đến môi trường sống của nó. Do vậy khái niệm sức khỏe và bệnh tật không phải là những thực thể bất biến, tồn tại vĩnh cửu qua thời gian. Chúng là những khái niệm động, biến đổi theo sự thay đổi của cấu trúc xã hội.

Những trường phái lý thuyết sau đây có ảnh hưởng sâu sắc đến sự hình thành những quan điểm ngày nay về sức khỏe và bệnh tật. Chúng được coi như là cơ sở tri thức đầu tiên của chuyên ngành xã hội học sức khỏe và bệnh tật.

I. CÁC QUAN NIỆM VỀ SỨC KHỎE VÀ BỆNH TẬT TRONG LỊCH SỬ

Ngay từ thời xa xưa con người đã tìm mọi cách để giải thích và chống lại bệnh tật. Quan điểm thần học khẳng định các dịch bệnh là sự trừng phạt của Chúa về tội lỗi của con người. Trong đạo đức học Thiên chúa giáo, bệnh tật được xem như là biểu tượng của một hình trạng đẹp đẽ đặc biệt. Đó là hình thức của việc chịu đựng làm trong sạch tâm hồn và giúp con người gần với chúa hơn. Suốt nhiều thế kỷ, ở Tây Âu, thậm chí đã tồn tại một xu hướng lãng mạn gắn bệnh hủi với những thiên tài về tri thức khoa học và nghệ thuật. Những cố gắng của người Hy Lạp đã hầu như kết thúc thời kỳ nô lệ hoàn toàn của con người vào bệnh tật. Họ đã nghiên cứu, quan sát và đưa ra được những lý giải mang tính chất khoa học đầu tiên về sự phát bệnh và những biện pháp phòng - chống bệnh. Điểm chốt lại trong quan niệm lý thuyết cổ đại về y học và sức khỏe là dựa trên sự cân bằng giữa 4 dịch thể (hay là 4 chất lỏng trong thể xác - đó là máu, đờm dãi, mật vàng và mật xanh). Sau thời

kỳ Phục hưng (vào khoảng thế kỷ XVII - XVIII) khi vai trò của các nhà khoa học và các bác sĩ đã được công khai hóa - con người đã khẳng định được chức năng của tim và sự tuần hoàn của máu. Bác sĩ người Hungari - Iguaz Semmelweis được coi là người dự báo ra đời của thuyết Vi trùng học - khi vào năm 1847, ông đã tìm ra nguyên nhân chết của nhiều sản phụ trong bệnh viện của ông ở Áo, là do các bác sĩ không rửa tay trước khi đỡ đẻ cho họ. (Như vậy nguyên nhân của bệnh không phải là điều kiện y tế của bệnh nhân mà là do hành vi xã hội của người bác sĩ). Ý tưởng này của Ignaz Semmelweis đã được khẳng định vào năm sau đó với tên tuổi của Louis Pasteur khi ông tìm ra nguyên nhân của bệnh than (anthrax) là do vi trùng. Phát hiện của Louis Pasteur về lý thuyết vi trùng thực sự là một cuộc cách mạng trong lịch sử y học. (1:432). Nó chấm dứt cách nhìn siêu thực về bệnh tật và mở ra một khả năng hợp tác nghiên cứu về sức khỏe không phải chỉ từ phía bác sĩ, mà cả với những nhà tâm lý học, các nhà nhân chủng và văn hóa nữa. Có thể nói là đã có những cơ sở khoa học đầu tiên cho một bộ môn được gọi là "xã hội học về sức khỏe và bệnh tật" khi bệnh tật và sức khỏe được xem xét trong mối quan hệ với nhân tố xã hội và văn hóa vào giữa thế kỷ XX.

II. TRƯỜNG PHÁI CỦA THUYẾT XUNG ĐỘT về y học và sức khỏe nhấn mạnh rằng sự không bình đẳng trong xã hội đã ảnh hưởng đến mô hình bệnh tật và chăm sóc sức khỏe. Sự mất cân đối, không bình đẳng về sức khỏe chính là hậu quả của sự phân tầng xã hội, sự phân biệt chủng tộc và giai cấp. Đối với những người theo thuyết xung đột, sức khỏe tốt cũng là một nguồn giá trị cao như mọi nguồn giá trị khác trong xã hội (như quyền lực, sự giàu có về của cải, uy tín xã hội...) đã bị phân chia một cách không đồng đều trong xã hội. Còn hệ thống chăm sóc sức khỏe thì được hình thành trên cơ sở sự chạy đua của con người để giành lấy sức khỏe tốt. Hệ thống này có thể hoặc là làm giảm bớt, hoặc là giữ nguyên, hoặc làm tăng lên những mất bình đẳng về sức khỏe vốn đã có trong xã hội (1:-443 - 450).

Dựa trên quan điểm xung đột, các nhà dịch tễ học và các nhà xã hội học ở phương Tây ngày nay (như Howard Waitzkin) đã kết luận rằng, nhiều loại bệnh (thần kinh, tâm thần rối loạn...) của người da đen ở Mỹ đều bắt nguồn từ sự định kiến và tẻ phân biệt chủng tộc. Quan điểm xung đột cũng lý giải sự tập trung những loại bệnh đặc thù nào đó vào các giai cấp khác nhau trong xã hội hiện đại. Những giai cấp thấp rõ ràng có ít khả năng tiếp cận nguồn chăm sóc sức khỏe của xã hội, thêm nữa họ buộc phải sống trong những môi trường không bảo đảm vệ sinh, với điều kiện làm việc độc hại và nguy hiểm.

Quan điểm xung đột về y tế, về sức khỏe và bệnh tật cho đến nay vẫn được dùng rộng rãi. Nó được biểu hiện trong sự thống trị ngày càng tăng của hệ thống bệnh viện ở Mỹ và ở một số nước Tây Âu - nơi mà người ta phân biệt đối xử với những người không có bảo hiểm y tế. Các bác sĩ sẵn sàng chuyển những bệnh nhân loại này sang bệnh viện công cộng. Mô hình xây dựng bệnh viện trên cơ sở hạch toán như trong một công ty kinh doanh đã ngày càng tiến đến xu hướng đối xử, chăm sóc và điều trị với chất lượng cao cho nhóm người giàu, có đặc quyền đặc lợi, và người nghèo thì ngày càng dễ bị bỏ rơi hơn.

III. TALCOTT PARSONS NHƯ LÀ MỘT TRONG NHỮNG NGƯỜI CÓ CÔNG XÂY DỰNG NỀN TẢNG CỦA KHOA HỌC XÃ HỘI HỌC VỀ SỨC KHỎE VÀ BỆNH TẬT.

Đóng góp lý thuyết quan trọng nhất của Talcott Parsons với tư cách là nhà xã hội học và là người đứng đầu trường phái chức năng là sự khẳng định của ông về vai trò của sự đau ốm (sick role). Đó là một trong những thành phần cốt yếu của môn xã hội học sức khỏe và bệnh tật nói chung và ở Mỹ nói riêng. Talcott Parsons cho rằng, con người ta có thể "lựa chọn" để ốm (people can "choose" to be sick) và bệnh tật như một vai trò xã hội. Vai trò đặc thù này được quy định bởi sự miễn trừ về mặt xã hội những nghĩa vụ mà mỗi con người

phải gánh vác trong xã hội. Phải mất một thời gian khá dài để người ta xem xét bệnh tật như một cách xử sự, một hành vi, chứ không phải một hành động. Parsons quan niệm rằng, bệnh tật và sức khỏe không phải là một phạm trù sinh học, chúng là sản phẩm của sự tương tác xã hội, con người có thể viện đến bệnh tật như là một cơ hội để nghỉ ngơi. Bởi vậy, nếu nghiên cứu sức khỏe và bệnh tật mà lại xuất phát từ quan điểm sinh - lý học là điều hoàn toàn không thích hợp.

Như vậy, xã hội đã thiết chế hóa vai trò của bệnh tật như thế nào?

Một khi những đại diện y học có thẩm quyền xác định một cá nhân là đau ốm (hoặc có bệnh cá nhân đó được giải thoát khỏi một loạt những trách nhiệm nhất định (kể cả trách nhiệm đạo đức) và người ốm cũng được hưởng một số quyền lợi tùy theo mức độ bệnh tật.

Với Talcott Parsons, bệnh tật cũng được coi là một kiểu lệch lạc xã hội đặc biệt theo nghĩa là người ốm đã hành động theo một cách mà không ai ưa thích cả (1 : 441). Vai trò lệch lạc (deviant role) này thuộc người ốm phải làm tất cả những gì có thể làm được để trở lại bình thường. Anh ta phải tìm kiếm sự giúp đỡ của bác sĩ, tự nguyện phục tùng những chỉ dẫn điều trị của bác sĩ. Dư luận xã hội cũng buộc vai trò người ốm phải chấp thuận sự can thiệp của những phương tiện y học và hệ thống bệnh viện nếu điều đó được coi là cần thiết cho sự trở lại bình thường của anh ta.

Những năm sau này, quan điểm bệnh tật như là một kiểu lệch lạc xã hội được hiểu khi phần đông dân số trong một xã hội đem bệnh tật ra như một cơ hợp pháp để từ bỏ những nghĩa vụ và trách nhiệm xã hội bình thường. Hành động này bị coi như là một sự phủ nhận, một phản ứng của cá nhân đối với hệ thống xã hội. Và vì vậy, không phải ngẫu nhiên trong một số xã hội trước đây, chỉ một số người với những vai trò nhất định mới có "quyền" ốm. Còn thông thường, xã hội đòi hỏi mỗi cá nhân trong mọi lúc đều phải nỗ lực tối đa cho lợi ích chung của xã hội (Điều này biểu hiện trong quan niệm về sức khỏe và nghĩa vụ xã hội của công dân Liên Xô trong thời kỳ công nghiệp hóa và hợp tác hóa nông nghiệp. Còn ở Mỹ, có một thời gian dài, quan điểm này được biểu hiện bằng sự đánh giá là người có văn hóa cao tất cả những công dân nào vì không bao giờ ốm mà hoàn thành xuất sắc trách nhiệm xã hội của mình).

Trở lại với T.Parsons, điều đã rõ ràng là lý luận của ông về sức khỏe và bệnh tật có ảnh hưởng rất đặc biệt trong nền xã hội học sức khỏe và bệnh tật. "Parsons đã thiết lập được sự phân biệt giữa 2 khoa học xã hội học và y học: một *xã hội trong y học* (sociology in medicine)- mà người làm nghiên cứu được tổ chức bởi chính phủ, bởi các nhà làm chính sách và các y bác sĩ thực hành, và một *xã hội học của y học* (sociology of medicine)- nơi mà những vấn đề đặt ra được xác định một phần lớn bởi các nhà xã hội học (2:474). Tuy nhiên, có thể thấy khi xác định bị ốm là một vai trò xã hội, chứ không phải do điều kiện sinh - lý học, Talcott Parsons đã tự mâu thuẫn với quan điểm chức năng của ông. Bởi vì vai trò của bệnh tật được xác định không phải bằng những cảm giác chủ quan, mà bằng sự xác nhận đã được thiết chế hoá của bác sĩ. Nghĩa là, rốt cục, những vai trò xã hội này lại chỉ được coi là hợp pháp khi chúng dựa trên những kết luận của khoa học sinh học.

Thêm nữa, khi Parsons viết rằng, bệnh tật không chỉ là trạng thái của cơ thể hoặc của nhân cách mà là một vai trò được thiết chế hóa, thì sức khỏe không còn là một cái gì đó tự nhiên nữa, nó hầu như bị tồn tại bên ngoài cơ thể. Theo đó, bệnh tật chính là sự rối loạn xã hội, trong đó sức khỏe mạnh trở thành nơi kiểm soát xã hội. Và như vậy, phải chăng nghề nghiệp của bác sĩ có thể đảm đương được vai trò điều chỉnh những rối loạn chính trị, rối loạn xã hội?

Tóm lại, xã hội học sức khỏe và bệnh tật ở phương Tây đã có một lịch sử phát triển

lâu dài, hội tụ những năng lực nghiên cứu sức khỏe - bệnh tật từ những phương diện khác nhau, được minh chứng bằng nhiều kết quả thực nghiệm phong phú. Tuy vậy, điều cần nói là Parsons và những đồng nghiệp của ông, những người kế tục ông đều không chấp nhận nhau và đều cùng thừa nhận sự thiếu vắng những tiền đề lý luận hoàn chỉnh cho một ngành xã hội học sức khỏe và bệnh tật. Điều này được phản ánh trong đa số các nghiên cứu xã hội học ở phương Tây nói chung. Đó là những nghiên cứu thực nghiệm trên các vấn đề xã hội hơn là những nghiên cứu có tính chất lý thuyết. Trong khi đó như chúng ta đều biết, xã hội học không phải là một khoa học thu gom các kết quả thực nghiệm mà thiếu những nghiên cứu hướng dẫn và khái quát lý luận cần thiết.

IV. QUAN NIỆM SỨC KHỎE VÀ BỆNH TẬT Ở PHƯƠNG ĐÔNG được xây dựng trên nền tảng của triết học phương Đông, lấy Âm - Dương để giải thích nguồn gốc của sự vận động trong vũ trụ cũng như những hoạt động sinh - bệnh lý của cơ thể con người. Không phải ngẫu nhiên mà trong vài thập kỷ trở lại đây, nhiều học giả phương Tây đã tìm trở về phương Đông như trở về cội nguồn của mọi lý giải có sức thuyết phục về số phận của con người trong vũ trụ, về những đốn đau và khoái lạc thể xác và tâm hồn mà họ đã trải qua trên trần thế. Sự đốn đau và khoái lạc trong y học phương Đông còn được hiểu là sự sáng khoái, minh mẫn của một thể xác - tinh thần khỏe mạnh, hay là sự bệnh hoạn, yếu đuối của một thể xác - tinh thần đau ốm.

Y học phương Đông (mà đại diện là Trung Quốc và Ấn Độ khẳng định con người khỏe mạnh là nhờ sự *tồn tại cân bằng* của họ trong vũ trụ, và bệnh tật là kết quả của các thói quen và lối sống trái với tự nhiên, là biểu hiện của sự mất quân bình trong cơ thể. “nguyên lý của sự phát bệnh được giải thích như sau: con người đắm chìm trong danh lợi, lo quanh nghĩ quẩn, tích lũy tài sản mà quên sự vô thường ở đời... Vì thế thân thể suy đồi, tâm trí đảo điên, thần trí bất nhất, lại thêm tửu sắc quá độ, hỉ nộ thất thường, dinh dưỡng coi nhẹ, bệnh tật do đó mà sinh ra...”

Quan niệm về sức khỏe và bệnh tật như vậy, y học phương Đông trong một chừng mực đáng kể đã phủ nhận phương pháp chữa bệnh bằng thuốc của y học phương Tây và đề cao phương pháp chữa bệnh tinh thần. Điều kiện quan trọng nhất của phương pháp này là gạt bỏ tất cả những lo nghĩ, phiền não và dinh dưỡng không đúng cách. Yoga với 2 cấp độ Hatha Yoga (mục đích là tự chủ thân xác) và Raja Yoga (mục đích là kiểm soát tư tưởng, tinh thần) được khẳng định là một phương pháp chữa bệnh hết sức tự nhiên và khoa học mà không cần dùng thuốc. Nguyên lý của Yoga là giúp con người trở lại với chính mình, với con người nguyên thủy hòa hợp với thiên nhiên. Khi thân thể được tự động điều hòa trong sự yên tĩnh, thăng bằng, con người sẽ tìm thấy điều thiện ở tất cả những người khác và du rằng mọi sự đều có lý riêng của nó. Trở lại sự quân bình nguyên thủy, con người trở về với bản chất thật của mình tức là tự mình chữa bệnh cho mình, không ý lại vào một tha lực hay yếu tố bên ngoài nào hết.

Trong điều kiện đời sống hiện đại, khi số phận của mỗi con người cũng như của mỗi dân tộc đều đang bị giằng co giữa những giá trị truyền thống và tiến bộ, giữa khoa học và tín ngưỡng, giữa những bình yên tâm linh và sự chèn ép vật chất, yoga và nhiều phương pháp chữa bệnh phương Đông đã tìm thấy vị trí xứng đáng không chỉ trong các xã hội châu Á mà còn ở nhiều nơi khác trên thế giới.

V. Ở ĐÂY CÓ THỂ THAM KHẢO PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN MÁC XÍT TRONG NGHIÊN CỨU XÃ HỘI HỌC SỨC KHỎE BỆNH TẬT VÀ CÔNG HIẾN CỦA CÁC NHÀ XÃ HỘI HỌC LIÊN XÔ (CŨ) TRONG LĨNH VỰC NÀY.

Nhiều tác giả mác xít đã giải thích sự chăm sóc sức khỏe và chữa bệnh trong xã hội

phương Tây như là một bộ phận của phương thức sản xuất tư bản chủ nghĩa. Phương thức hành động của nền y học phương Tây cận đại là hợp tác hóa nó trong mục đích tạo điều kiện cho sự phát triển kinh tế. “Như vậy với ngành y học khoa học, việc chăm sóc sức khỏe đã lớn mạnh thành một ngành công nghiệp giúp cho việc duy trì tính hợp pháp của trật tự xã hội và một phần tạo ra những lĩnh vực sản xuất mới (5:564). Điều đó có nghĩa là bệnh tật và cách chữa trị nó vốn là hành động chính trị - bởi vì trong mỗi giai đoạn trong sự phát triển của nền kinh tế lại tạo ra những điều kiện cho sự phát triển những bệnh đặc thù.

Có thể tìm thấy một phương pháp mác xít trong nghiên cứu xã hội học sức khỏe và bệnh tật qua những bài viết của Engels và của các ông Chadwick E., Labishh A., Vagero D., Rossen G... Sức khỏe được coi là vũ khí chính trị mà giai cấp tư sản dùng để chế ngự giai cấp công nhân, còn giai cấp công nhân thì coi sức khỏe là tài sản duy nhất của họ trong quan hệ với nhà tư bản. Từ đó hình thành khái niệm vệ sinh con người (tức là con người chịu trách nhiệm về sức khỏe của mình, đối lập với môi trường kinh tế và chính trị). Đặc điểm chung của phương pháp mác xít là tìm cách gắn bệnh tật với cấu trúc kinh tế và sự phát triển chính trị. Đối với Engels, bệnh tật là một biểu hiện và là hậu quả trực tiếp của việc chạy theo lợi nhuận bất chấp sự an toàn (sự an toàn ở đây không chỉ liên quan đến các vấn đề công nghiệp, mà còn bao hàm những vấn đề khác như điều kiện nhà ở và chất lượng thực phẩm ...) Engels đã tạo ra một nền y học xã hội và đặt một cơ sở cho một khoa xã hội học về sức khỏe. Ông đưa ra 2 điểm cơ bản: thứ nhất, bệnh tật không phải là sản phẩm của bản chất cá nhân và tai nạn là sản phẩm của tổ chức công nghiệp. Thứ hai, ông bác bỏ quan điểm thần học khi giải thích sự bất công trong xã hội và khẳng định, ốm đau và bệnh tật trước hết là sản phẩm của các điều kiện xã hội, chứ không phải là sự cố (inevitable) sinh vật không thể tránh khỏi. Engels xem xét việc sản sinh ra bệnh tật trong mối quan hệ với sự nghèo khổ và các điều kiện sống ở đô thị (thí dụ bệnh nghiện rượu). Và không chỉ những tai nạn và rối loạn về hình dáng mới xảy ra do điều kiện lao động mà theo ông, ngay cả các bệnh lao, bệnh giang mai, bệnh thương hàn cũng là sản phẩm của điều kiện làm việc và của mức sống tồi tệ. Engels viết rằng, cuộc cách mạng công nghiệp, quyền sở hữu tài sản cá nhân và những mối quan hệ xã hội do quyền sở hữu đó đưa lại đã gây ra một sự “tàn sát xã hội” (social murder) (3:61).

Engels cũng như các tác giả mác xít khác đã nhìn thấy bệnh tật và sự chữa chạy nó như là kết quả của một quá trình xã hội. Tuy nhiên, cách đề cập này đã không được phát triển rộng rãi, thậm chí còn bị phê phán - nhất là khi các nhà mác xít nghiên cứu những vấn đề sức khỏe - bệnh tật đã chuyển những giả định của Mác về tình trạng các mối quan hệ giai cấp trong thế kỷ XIX sang thế kỷ XX.

Các nhà xã hội học Liên Xô - khi kế thừa thành quả xây dựng nền y tế và vệ sinh xã hội của các nhà bác học Nga cuối thế kỷ XIX đầu thế kỷ XX, đã cảm nhận được tính cấp bách của việc phải xây dựng một hệ thống lý thuyết hoàn chỉnh cho chuyên ngành xã hội học về sức khỏe và bệnh tật. Nhưng công việc khó khăn này bị qui định bởi tính chất liên ngành chặt chẽ giữa xã hội học và khoa học y học. Thậm chí trong một thời gian dài, trong nhận thức chung của xã hội, tất cả các vấn đề sức khỏe và bệnh tật chỉ là những vấn đề của y tế. Phải rất lâu sau này, người ta mới dùng thuật ngữ xã hội học về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe thay cho thuật ngữ xã hội học y tế.

Trong hệ vấn đề nghiên cứu về sức khỏe và bệnh tật, các tác giả Liên Xô cũ đã có ý thức kết hợp tri thức xã hội học về sức khỏe và bệnh tật với hệ vấn đề nghiên cứu của xã hội học lao động, với những nghiên cứu về bảo vệ môi trường và vệ sinh xã hội. Các nghiên cứu thực nghiệm về sức khỏe và bệnh tật đã được tiến hành trong sự hợp tác chặt chẽ với

chuyên gia của các ngành tâm lý học, nhân chủng học và thể dục thể thao.

Tuy vậy, ở Liên Xô (cũ), những thành quả nghiên cứu trong lĩnh vực này chưa đi được bao xa, đặc biệt là trên phương diện lý luận của một chuyên ngành xã hội học - mặc dù trên thực tế, hoạt động của hệ thống chăm sóc và bảo vệ sức khỏe ở Liên Xô (cũ) đã có những thời kỳ thành đạt. Nguyên nhân này có lẽ là do 2 khuynh hướng nghiên cứu lý thuyết và nghiên cứu thực hành, trong một thời gian đáng kể, đã tách rời nhau?

Để có sự thừa nhận rộng rãi, một lý thuyết hoàn chỉnh về xã hội học sức khỏe và bệnh tật (cả trên phương diện lý luận, và phương pháp luận) cần phải có thời gian - thời gian để thử nghiệm sự vận hành của một lý thuyết và thời gian để nghiên cứu tổng kết những thành tựu đã đạt được. Tuy nhiên, điều đó không có nghĩa là không thể định hướng được vấn đề nghiên cứu sức khỏe và bệnh tật từ hoàn cảnh thực tế của mỗi cộng đồng khác nhau. Trên căn bản định nghĩa về sức khỏe của tổ chức y tế thế giới (WHO - 1946) sức khỏe và bệnh tật đã không chỉ là đối tượng nghiên cứu của khoa bệnh học hay y học thuần túy. Việc xem xét sức khỏe trong mối quan hệ với môi trường gia đình, với nhân cách và lối sống của người bệnh là một điều kiện cần thiết trong các giải pháp để chuẩn đoán và điều trị bệnh tật. Nghiên cứu sức khỏe và bệnh tật trong sự đối sách giữa các môi trường xã hội, môi trường văn hóa của các cộng đồng, các quốc gia khác nhau, từ lâu cũng đã được coi là một thành tố quan trọng thúc đẩy những tiến bộ trong khoa học y học.

VI. TRONG ĐIỀU KIỆN VIỆT NAM, hệ vấn đề và phạm vi nghiên cứu sức khỏe và bệnh tật được xác định trên cơ sở của nhận thức lý luận là, sức khỏe của con người luôn chịu sự tác động tổng hợp và phức tạp của các nhân tố sinh học - xã hội. Nó được qui định trước hết bởi chức năng của các hệ thống sinh lý và các quy định đặc thù sinh học (như giới tính, lứa tuổi sự di truyền và thể trạng bẩm sinh). Nhưng sức khỏe cũng phụ thuộc rất nhiều vào sự tác động của môi trường bên ngoài, đặc biệt là môi trường xã hội. Thực tế Việt Nam cũng như nhiều nước khác trên thế giới đã cho thấy rằng nguyên nhân của rất nhiều căn bệnh hiểm nghèo hiện nay hoàn toàn không phải do nhiễm khuẩn mà là hậu quả của điều kiện môi trường và lối sống.

Xã hội học sức khỏe và bệnh tật đặt mục tiêu nghiên cứu là giúp cho các nhà làm chính sách và quản lý xã hội soạn thảo những biện pháp loại trừ và ngăn chặn những ảnh hưởng của môi trường (tự nhiên - xã hội) đối với sức khỏe công dân, xây dựng hệ thống y tế phù hợp nhằm bảo vệ và tăng cường sức khỏe (thể chất và tinh thần) kéo dài tuổi thọ và khả năng sáng tạo tích cực cho mỗi thành viên trong xã hội. Vấn đề sức khỏe cần phải được xem xét từ một quan điểm xã hội rộng lớn, cũng đồng thời phải được coi là một nhân tố quan trọng quá trình hình thành nhân cách của mỗi cá nhân.

A/ Để thực hiện được mục tiêu trên đây, trong vòng 5 - 10 năm tới, xã hội học sức khỏe - bệnh tật phải *tiến hành nghiên cứu định lượng trên những nhóm vấn đề sau:*

1- Đánh giá thực trạng sức khỏe của các tầng lớp dân cư, các nhóm xã hội và nhóm nghề nghiệp khác nhau bằng những khảo sát về quá trình phát triển và tái tạo thể lực, tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tàn phế (tự nhiên - và tàn phế do điều kiện lao động) và những bệnh xã hội khác, kể cả bệnh SIDA.

Kết quả của những khảo sát này nhằm dự báo chiều hướng thay đổi thể chất và tinh thần của sức khỏe công dân - coi đó là một nguyên nhân gây ra những biến đổi tương ứng bề mặt xã hội.

2) Đánh giá hiệu quả của hệ thống y tế, của bảo hiểm y tế đối với việc chăm sóc sức khỏe công dân và ảnh hưởng của nó đến nền kinh tế.

Nghiên cứu nhằm đưa ra mô hình phù hợp về vệ sinh phòng bệnh và chữa bệnh, nâng

cao các phương pháp chữa bệnh và hiệu quả sử dụng bệnh viện, xây dựng mối quan hệ giữa người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và hệ thống người phục vụ nhu cầu đó, tạo thói quen sử dụng có chất lượng hệ thống y tế. Đã rõ ràng là quá trình sinh học tất yếu của một đời người: sinh, lão, bệnh, tử phụ thuộc rất nhiều vào điều kiện y tế - xã hội. Những điều kiện này lại chịu sự chi phối của một thể chế chính trị nhất định.

3) Nghiên cứu công tác giáo dục, tuyên truyền các biện pháp bảo vệ môi trường và sức khỏe, xây dựng ý thức và năng lực cải tạo và bảo vệ môi trường. Nghiên cứu cũng đưa ra những dự án thiết lập các tổ chức xã hội bảo vệ môi trường. Trách nhiệm này được quản lý bởi các tổ chức xã hội với biện pháp xã hội là chủ yếu, chứ không phải là các biện pháp kỹ thuật y tế.

4) Nghiên cứu nhằm mở rộng và khuyến khích đầu tư phát triển các hình thức dịch vụ y tế - xã hội tư nhân - coi như một hỗ trợ bổ sung vào hệ thống chăm sóc sức khỏe của nhà nước. Các hình thức này phải được thiết lập trên nguyên tắc coi trọng quyền bình đẳng và ký kết trách nhiệm trước pháp luật trong mục đích bảo vệ môi trường sống và sức khỏe con người.

B/ Các nghiên cứu theo chiều sâu - hay là nghiên cứu tính của vấn đề sức khỏe

1. Các nghiên cứu cá nhân và gia đình.

Gia đình là môi trường đầu tiên và nhỏ nhất thực hiện chức năng bảo vệ và chăm sóc sức khỏe. Ở đây có thể nghiên cứu mô tả các hình thức rèn luyện thân thể, nếp sống, sở thích sinh hoạt, thói quen, tập quán và nề nếp vệ sinh của mỗi cá nhân. Khảo sát môi trường gia đình với các yếu tố về điều kiện nhà ở, điều kiện dinh dưỡng, đời sống gia đình (bao gồm số người, tính chất công việc của mỗi thành viên, quan hệ gia đình...) và các phong tục tập quán trong đời sống gia đình (tôn giáo, các phong tục về hôn nhân và sinh đẻ...). Khảo sát môi trường gia đình nhấn mạnh đến sinh hoạt vật chất và tâm trạng của người phụ nữ, người cung cấp và chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng. Đánh giá ảnh hưởng của các phúc lợi công cộng (y tế, văn hóa, giáo dục) và các chính sách kinh tế của nhà nước đến đời sống vật chất và tinh thần của gia đình.

2. Các nghiên cứu về các nhóm xã hội và nhóm nghề nghiệp nhằm đánh giá cơ bản điều kiện làm việc và điều kiện sống (tập trung nhất là điều kiện nhà ở) . Tìm hiểu ảnh hưởng của nghề nghiệp đến sức khỏe (công việc vất vả, điều kiện làm việc nguy hiểm, độc hại...).

Đối với 2 nhóm vấn đề trên, có thể kết hợp nghiên cứu mối quan hệ của lối sống nói chung và lối sống đô thị nói riêng, với môi trường sống và sức khỏe.

3. Các nghiên cứu đánh giá sự "ô nhiễm" môi trường xã hội và tác hại của nó đối với sức khỏe. Sức khỏe, đặc biệt là sức khỏe tinh thần của con người dễ phụ thuộc hơn vào những thay đổi của môi trường xã hội - chính trị. Có thể đo lường biểu hiện khỏe khoắn và lành mạnh của sức khỏe tinh thần bằng sự cân bằng trong giao tiếp và ứng xử xã hội, trong đạo đức và nếp sống truyền thống, các hệ thống giá trị và hành vi nhân cách và bằng xu hướng tích cực của toàn thể tâm trạng xã hội, của dư luận xã hội...

Môi trường chính trị - xã hội bị xáo trộn và rối loạn được biểu hiện bằng tâm trạng xã hội bi quan, những khuynh hướng lệch lạc trong nhận thức và hành vi, thái độ sống bất chấp hoặc thụ động. Nó cũng được biểu hiện bằng sự non nớt và ngộ nhận về ý thức hệ, sự rời rã của các định hướng giá trị đạo đức và văn hóa, bằng xu hướng bệnh hoạn và tùy tiện trong việc bình giá, thưởng thức và sáng tạo nghệ thuật ...

Sau cùng, với hệ vấn đề nghiên cứu như thế, sự hợp tác nghiên cứu giữa xã hội học sức khỏe - bệnh tật với các chuyên ngành khác (như xã hội học đô thị, xã hội học văn hóa)

nhân học y học, tâm lý học, xã hội học lao động, các nghiên cứu về lối sống, về công tác xã hội...) được coi như điều kiện cần thiết bảo đảm chất lượng phong phú và khách quan của kết quả nghiên cứu. Điều này, trước hết, bị quy định bởi tính chất đặc thù của đối tượng và phạm vi nghiên cứu của bản thân chuyên ngành xã hội học sức khỏe - bệnh tật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO.

1. Ian Robertson. *Sociology*. New York 1987, Chapter 16. p. 425 - 451.
2. Collins Dictionary of Sociology New York 1991 -475 (Sociology of the working medicine)
3. Engels, F.(1974) *the Condition of the working class in England*, Moscow, Progress Publishers. p40 - 61
4. Parsons, T. *The Social System*, Glencoe, Free Press. - *Health and Disease: A Sociological and Action Perspective*.
Fres Press.
5. Renaud, M.(1975) *On the structural constrains to State Intervention in Health*. *International Journal of Health services*.
p 550 - 575.
6. Từ điển t6m tắt về xã hội học. Mockva (1989), trang 349 - 351 tiếng Nga).
7. *International Journal of Health Service* 1980, 1983, 1985.



Thảo luận với các nhà khoa học Pháp về cơ sở xã hội của hoạt động thủy nông ở Đồng bằng sông Hồng