

- [4] Lexa F.: *Beletristická literatura staroegyptská*, J. Snajdr, Kladno 1923.
- [5] Morselli E.: *Il suicidio: Saggio di statistica morale comparata*, Calderini, Reggio nell' Emilia 1879.
- [6] Oettingen A. von: *Die Moralstatistik in ihrer Bedeutung für eine Socialethik*. A. Deichert, Erlangen 1882 (3. vydání).
- [7] Corre A.: *Crime et Suicide*, O. Doin, Paris 1891.
- [8] Masaryk T. G.: *Der Selbstmord als soziale Massenerscheinung der modernen Civilisation*, C. Konegen, Wien 1881.
- [9] Steinmetz S. R.: *Suicide among the Primitive Peoples*, *American Anthropologist* 7, 53–60 (1894); cf. *Zeitschrift für Sozialwissenschaft* 10, 298–304 (1907).
- [10] Zilboorg S.: *Suicide among Civilized and Primitive Races*, *American Journal of Psychiatry* 92, 1347–69 (1936).
- [11] Lasch R.: *Der Selbstmord aus erotischen Motiven bei den primitiven Völkern*, *Zeitschrift für Sozialwissenschaft* 2, 578–85 (1899).
- [12] Martinengo-Cesarosco E.: *Study of Folk-Songs*, p. 8 (1886); cf. Dyer T. F. T., *The Ghost World*, Ward and Downey, London 1893.
- [13] Rost H.: *Ueber den Selbstmord bei Naturvölkern*, *Natur und Offenbarung* 51, 257–72 (1905).
- [14] Steinmetz S. R.: *Der Selbstmord bei den afrikanischen Naturvölkern*, *Zeitschrift für Sozialwissenschaft* 10, 298–304; 359–375 (1907).
- [15] Liegme G.: *Selbstmorde unter den Schwarzen im Gebiete von Lorenzo Marques*, *Bulletin de la Sociologie Neuchâteloise de Geographie* 8, 177–9 (1894–95).
- [16] Jourdan E.: *Le suicide chez les Malgaches*, *Progrès médical* 25, 409, 423 (1909).
- [17] Ortiz F.: *Il suicidio tra i negri*, *Archivi di Psichiatria* 27, 621–3 (1906).
- [18] Mervyn-Beech, W. H.: *Suicide among the Kikuyu of East Africa*, *Man* 13, 30, 56 (1913).
- [19] Burckhardt R.: *Bemerkungen über Beduinen und Wahaby*, Weiman 1831, str. 222 n.
- [20] Dimitroff Z.: *Die Geringschätzung des menschlichen Lebens und ihre Ursachen bei den Naturvölkern*, Inaug.-Diss. der Universität Leipzig, Leipzig 1891.
- [21] Wisse J.: *Selbstmord und Todesfurcht bei den Naturvölkern*, W. J. Thieme, Zutphen 1933.
- [22] Malinowski B.: *The Sexual Life of Savages in North-Western Melanesia*, Routledge and Sons, London 1929.
- [23] Skrzinkl A.: *Der Selbstmord bei den Tschuktschen*, *Am Urquell* 5, 207–8 (1894).
- [24] Buxbaum H.: *Sebevražedné pokusy u mužů*, kandidátská práce, Brno 1965.
- [25] Thakur U.: *The History of Suicide in India*, Delhi 1963.
- [26] *Records of the General Conference of Protestant Missionaries*, Shanghai 1890, pp. 329–333.
- [27] Okazaki: *Land of Suicide*, Keizai-Shimposha, Tokyo 1958.
- [28] Hendin H.: *Suicide in Scandinavia*, Grune and Stratton, New York 1964.
- [29] Murphy G. E.: Robins E.: *Social Factors in Suicide*, *J. A. M. A.* 199 (5), 303–308 (1967).

Petr Škrabánek

Suchman, Edward A.: *Sociology and the Field of Public Health*

Russell Sage Foundation, New York 1963, str. 182.

Práce vyšla z podnětu Americké sociologické společnosti a Russellovy vědecké nadace jako pátý svazek v sérii knižních publikací, které se zabývají postavením a úlohou sociologie v různých oblastech společenského života (předchozí čísla byla věnována aplikaci sociologie v oblasti nápravných zařízení, duševního zdraví, výchovy a vojenství). Klade si za cíl objasnit úlohu sociologie ve veřejném zdravotnictví, především se zřetelem k americkým poměrům, které jsou ovšem zcela odlišné od našich. V prvé řadě věnuje pozornost sociologickým aspektům zdraví a

nemoci a všimá si podmínek nově se rodící spolupráce mezi společenskými vědami a zdravotnictvím. Četné problémy, které vyrůstají ze specifických amerických poměrů, jsou nám cizí a není třeba jim věnovat zvláštní pozornost. Nicméně Suchmanova práce může být v mnohém směru podnětná i pro našeho sociologa, který začíná pracovat ve zdravotnické oblasti.

Sociální faktory v preventivní, terapeutické i rehabilitační péči začínají budit pozornost zdravotníků ve větší míře teprve v poslední době, a také charakter nových zdravotních problémů přitahuje teprve v posledních letech více sociologů i ostatních pracovníků ve společenských vědách do zdravotních služeb. Sociologie ve zdravotnictví je aplikovanou vědou, zaměřenou na řešení praktických problémů. Lze očekávat, že v budoucnu vyvine také vlastní aplikovanou teorii, jako ostatní aplikovaná sociologická odvětví, jako průmysl nebo výchova. Všechny společenské problémy, které je třeba ve zdravotnictví řešit, jsou velmi komplexní a nelze je posuzovat odděleně. I zdraví jednotlivce a jeho léčení v nemoci představuje složitý komplex biologických, fyzikálních, sociálních a kulturních sil, které je nutno posuzovat v jejich vzájemné závislosti. Hlavní důraz aplikované vědy spočívá vždy na akci: jednotlivce, skupina nebo i větší pospolitost musí být přivedeny k tomu, aby něco udělaly. Tyto akce ve zdravotnické oblasti nemohou ale být odděleny od akcí v jiných oblastech společenského života. Vzájemné závislosti proto od sociologa vyžadují, aby překonal, jak Suchman říká, „profesionální parochialismus“ a aby řešil jediný zdravotní problém z mnoha hledisek a s pomocí mnoha profesionálních skupin. Zdraví, nemoc a léčebná péče představují ovšem důležité oblasti sociologického zájmu. Sociologie až donedávna tyto důležité oblasti společenského života zanedbávala a nevěnovala jim tolik pozornosti jako jiným společenským oblastem, přestože základní sociologický výzkum ve zdravotnictví může sloužit k ověřování základních sociologických hypotéz a teorií.

Na počátku nově ustavované spolupráce mezi oběma vědními oblastmi pokládá Suchman za velmi důležité ujasnit si odpověď na několik základních otázek:

1. S jakými základními potřebami se sociologie ve zdravotnictví setkává.
2. Jaký má sociologie ke zdravotnictví vztah a jaké síly vedou ke shodě a k rozporu v obou oblastech.
3. Jakým způsobem může sociologie přispívat k porozumění zdravotním problémům a k jejich kontrole.
4. Jak přispívá lékařská sociologie ke studiu organizace sociální struktury a personálního vybavení.
5. Jaké úkoly mají sociologové ve zdravotnictví, a kde a s jakým výsledkem je plní.
6. Jaké problémy vznikají ze spolupráce mezi sociologií a zdravotnictvím.

Celá práce je pak odpovědí na takto vymezené otázky. My zde věnujeme pozornost aspoň některým z nich.

Sociální a kulturní faktory hrály vždy důležitou úlohu při určování způsobu, jakým bylo organizováno veřejné zdravotnictví a léčebné služby. Systém hodnot platných v určité společnosti pomáhá vytvářet určité postoje společnosti a určitý způsob chování vzhledem ke zdraví a k nemoci. Zdravotnické instituce, podobně jako všechny instituce, odrážejí společenskou definici toho, co je v tomto směru pokládáno za přijatelné. Role, které se přisuzují tomu, kdo léčebnou službu poskytuje, i tomu, kdo ji přijímá, představují v širokém ohledu společensky předepsané chování. Zdravotnictví se tak stává integrální částí sociálního systému a může mu být porozuměno jen v termínech existujících společenských sil. Každá země civilizovaného světa vyvinula vlastní zdravotnickou organizaci, která přísně odráží sociální a politickou filosofii země.

Vývoj veřejného zdravotnictví je zároveň úzce spjat s typem nemoci převládajících v různých historických obdobích a se stupněm úspěchu, na němž byla lékařská věda schopna s nimi bojovat. Značné úspěchy na poli bakteriologie způsobily, že v západním světě začala mizet přenosná onemocnění. Byla však nahrazena novým typem nemocí, jejichž vznik nelze kontrolovat dosud běžnými prostředky, jakými jsou imunizace a kontrola hygienických podmínek. Tzv. civilizační nemoci, tj. nemoci chronické a degenerativní, dnes rychle rostou, dostávají se na přední místa v tabulkách morbidity i mortality a jejich kontrola ze strany medicíny zůstává zatím spíše bezúspěšná. Jednotlivce trpící takovým onemocněním nepředstavuje přitom pro společnost takovou hrozbu, jako jednotlivce chronicky nemocný. Formální společenská autorita a zákonné sankce, které dosud patřily k hlavním společenským zbráním v boji s přenosnými chorobami, ztratily svůj význam do té míry, do jaké se zdraví jednotlivce stalo spíše jeho vlastní než obecnou záležitostí. Stále častější výskyt chronických onemocnění stírá dosud zřejmý rozdíl mezi preventivní a terapeutickou medicínou. Chronickým nemocem nelze většinou předcházet tak, že se zabrání jejich vzniku; někdy mohou být sice diagnostikovány ve svých časných stadiích, ale jen zřídka mohou být úplně vyléčeny. Častěji lze jen předcházet jejich další progresi. V tomto smyslu se tedy terapie stává široce preventivní a rehabilitační, nikoli kurativní. Ani léky neznamenaají v takových případech často tolik, jako správná motivace jednotlivce a jeho schopnost a ochota změnit své obvyklé životní způsoby a chování. V široce preventivním smyslu dostávají se pak zároveň do popředí zdravotnických zájmů i takové „nelékařské“ problémy, jako je znečišťování vody a ovzduší, fluoridizace, kouření, problémy stárnoucí populace, otázky úrazové zábrany apod., které mají nezdávka široký společenský dosah i hlubokou společenskou podmíněnost. A s těmito problémy, které již nelze řešit v obvyklé spolupráci s přírodními vědami, se nyní zdravotnictví obrací k společenským vědám.

Vzájemná spolupráce se však ustavuje zatím jen velmi pomalu. Sociologické výzkumy ve všech společenských oblastech jsou velmi nákladné a jejich výsledky nelze hned a vždy aplikovat. Chybí dosud i jasné vymezené směrnice, které by upravovaly použití společenských věd v konkrétních zdravotnických programech. Vcelku však nástup sociologie do zdravotnictví, tak jak jej Suchman popisuje, připomíná v lecčems naše současné poměry (ne ovšem zdravotnické): sociologie byla v této nové oblasti přijata s nadšením někdy až příliš nekriticky. Její možnosti byly někde až naivně přeceňovány, a sociologické závěry nekriticky přijímány. Pro mnohá zdravotnická zařízení se přítomnost představitelů společenských věd stala symbolem pokrokového způsobu myšlení. Sekce lékařské sociologie se stala v posledních letech jednou z největších sekcí Americké sociologické společnosti a neustále stoupá i počet referátů a počet uveřejňovaných prací z této oblasti. Práce z oboru lékařské sociologie vycházejí v současné době v celé řadě časopisů, jako Journal of Social Issues, Social Problems, Health Education Journal, Human Organization, Journal of Health and Human Behavior a Annals of the American Academy of Political and Social Science. Přesto je podle Suchmana pro celou lékařskou sociologii charakteristické určité zaostávání v její výuce („academic lag“), způsobené novostí oblasti, důrazem na aplikovaný výzkum a nedostatkem dobře integrovaných znalostí, které by mohly být předávány studentům.

Oblast veřejného zdravotnictví není v Americe přesně a jasné vymezena. Představuje celý komplex různých činností řady akademických disciplín sdružených kolem společného cíle, jímž je ochrana a zlepšení zdraví lidu. Neexistují zde přísné teoretické formule, ani přesně stanovené výzkumné metody, i když pochopitelně existuje určitá obsahová oblast a některé výzkumné techniky jsou doporučovány k častější aplikaci. To platí zejména o epidemiologickém výzkumu, který zaujímá centrální postavení v činnosti zdravotníků. Důležitou úlohu ve veřejném americkém zdravotnictví hraje i jeho vztah k dobrovolným zdravotnickým organizacím a k soukromé medicíně.

Pro sociální vědy aplikované ve zdravotnictví bývá velmi často užíváno termínu „sociální lékařství“. Ve Spojených státech není tento termín tak rozšířen jako třeba v Anglii, kde jím bývá často označována preventivní medicína s důrazem na sociální akci. V Americe se termín „lékařská sociologie“ zdá být z mnoha důvodů přijatelnější, již pro své zaměření na sociální faktory, kterými se zabývají i ostatní behaviorální disciplíny. Suchman v této souvislosti uvádí Rosenovu definici, podle níž je sociální lékařství aplikovaná disciplína zaměřená na problémy lékařské a veřejné zdravotnické praxe. Lékařská sociologie má naproti tomu mnohem zásadnější společenskovoední orientaci a zabývá se širším pohledem na úlohu společenských sil ve zdraví a léčebné péči. Je sociologickou disciplínou a musí vycházet ze základních sociologických teorií. Sociologové tu nyní stojí

před úkolem integrovat tuto sociologickou teorii s obsahovou náplní zdravotnické oblasti, tak jak to již před nimi učinili např. sociologové v průmyslu.

Přítom mezi sociologií a zdravotnictvím existuje mnoho společného: jsou si blízké obsahem svého studia, charakterem svých teorií i svými výzkumnými metodami. Zabývají se studiem populace, která se skládá z mnoha jednotlivců, pokoušejí se o generalizaci získaných poznatků a metodologicky združňují použití spíše kvantitativních, statistických metod při analýze proměnných. Sociologický přístup je přirozeným přístupem ke studiu zdravotnických problémů.

Značná pozornost je v celé práci věnována sociologickým aspektům zdraví a nemoci. Existují čtyři základní předpoklady, které určují vztah sociologie k veřejnému zdravotnictví:

1. Sociologické faktory podmiňují zásadní rozdělení nemoci, které je velmi často určeno geograficky. Sociální a kulturní podmínky tak určují okolí jednotlivce i jeho ohrožení nemocí.

2. Hrají důležitou úlohu v etiologii mnohých nemocí, buď jako přímý kauzální činitel nebo jako nepřímý faktor, který zvyšuje nebo snižuje pravděpodobnost onemocnění.

3. Určují, které zdravotní podmínky budou pokládány za zdravotní problémy a jakých zásahů bude třeba k jejich řešení. Rozpoznání nemoci jako společenské hrozby a vývoj přijatelných prostředků k jejímu zdoštění je funkcí společenské kontroly.

4. Společenské faktory určují odpověď společnosti i jednotlivce na mnohé zdravotní problémy. Vědomí nemoci, její percepce a definice, i behaviorální odpověď na nemoc jsou základní faktory, které ovlivňují reakce společnosti na zdravotní problémy.

Pozornost lékařů se stále více přesouvá od nemoci samé ke studiu jednotlivce v jeho přirozeném prostředí — přístup k nemoci se tedy stává stále více ekologickým. Stále větší pozornost získává i analýza demografických rozdílů, založená na vztahu mezi příslušností k různým společenským skupinám a výskytem nejruznějších nemocí. V oblasti sociální epidemiologie se nabízí sociologům velmi slibná a produktivní oblast ke spolupráci s lékaři. Ovšem mnohé epidemiologické studie prokazují nedostatky v teoretických předpokladech: nevysvětlují, proč a jak se sociální faktory dostávají do chorobného procesu. Nestačí jen zjistit významné rozdíly mezi jednotlivými společenskými skupinami. Rozdíly mezi skupinami určenými věkem, pohlavím, zaměstnáním, socioekonomickou úrovní nutno vysvětlovat v termínech sexuálních a věkových rolí, stresu, kterému jsou ty které skupiny vystaveny v povolání, vztahů v rodině, mobility apod. Epidemiologie je sice základní metodou zdravotnického výzkumu, má však značné teoretické nedostatky při stanovení hypotéz i při interpretaci závěrů, které se týkají sociálních faktorů. V budoucnu bude muset přijmout a modifikovat velkou část sociologické teorie, která se zabývá chováním jednotlivce i skupiny.

Velmi podrobně a podnětně jsou v Suchmanově práci rozebrány způsoby spolupráce a vzájemných interakcí zdravotníků a sociologů. Zdravotnictví je aplikovaná oblast, která klade největší důraz na praktické problémy, zatímco sociologie je základní věda zaměřená k získávání nových poznatků bez ohledu na jejich okamžitou praktickou použitelnost. Obě profesionální skupiny mívají již z tohoto důvodu často tendenci hodnotit se navzájem v negativních stereotypch — profesionální etnocentrismus tu často nahrazuje objektivní úsudek. Sociolog, který pracuje ve zdravotnictví, mívá zpravidla obtížné postavení: zdravotníci nejsou příliš ochotni jej akceptovat a pro jeho aplikované zaměření se na něho dívají ostatní sociologové s nedůvěrou — jeho postavení je poněkud okrajové. Sociologové, kteří pracují ve zdravotnictví, musí nutně vycházet ze svých vlastních koncepcí, teorií i metod, a i když se zde zabývají velmi širokou problematikou, musí zůstat úzce svázáni s obsahem a metodami vlastní disciplíny. Chtějí-li obstát jako odborníci, musí si nezbytně obhájit vlastní profesionální identitu a autonomii. Základním předpokladem jejich úspěchu či nezdaru je otázka jejich statusu: nemohou očekávat úspěšnou spolupráci se zdravotníky, jestliže jim jejich vlastní postavení nezajistí jejich respekt. Ostatně zájem na tom, aby zastávali roli odborníka, který přejímá plně odpovědnost za svou práci, a ne pseudopraktika, musí mít i samo zdravotnické zařízení, v němž pracují: není pro ně jistě výhodné, jestliže v jeho rámci vykonává erudovaný sociolog práci, kterou za něho může dělat kdokoli jiný.

Mnohé obtíže lze vysvětlit rozdíly mezi profesionálním postavením lékařů, které (podobně jako postavení některých jiných profesí, např. právníků) je zajištěno dlouhou, zakořeněnou tradicí a profesionálním postavením nově vznikajících společenských disciplín. Ve vzájemných interakcích mohou tak vznikat určité obtíže, které vedou k nedorozumění a zklamáním. Původ mnohých konfliktů je ovšem nutno hledat ještě hlouběji: ve způsobu vědeckého přístupu k řešení problémů. Zdravotníci často vytýkají sociologům, že řeší praktické problémy pomocí příliš širokých koncepcí a že jejich přístup je příliš nerealistický. Sociologové naopak u zdravotníků postrádají nedostatky komplexních koncepcí a abstraktního myšlení. V těchto vzájemných obžalobách bývá obvykle část pravdy na obou stranách: zdravotníci se musí mnohdy učit vidět ve speciálních problémech mnohem obecnější principy, zatímco sociolog ve zdravotnictví musí být ochoten opustit bezpečnou půdu obecných a abstraktních problémů a zabývat se i specifickými případy. Podle Suchmanova názoru se pravděpodobně rodí nový speciální profesionální typ — praktici, kteří budou aplikovat společenské a behaviorální vědy — sociální inženýři. Aplikovaná věda, která si získala své postavení již v mnoha oblastech, získává, jak se zdá, své místo i ve společenských vědách a ve zdravotnictví.

Společenské problémy ve zdravotnictví se tedy stávají stále naléhavějšími a potřeba