

ny Walukové a Adama Kurzynowského). Některé však, jak se domnívám, se opírají o exaktně ne vždy „nosný“ materiál, takže zobecnění nejsou vždy adekvátní. Z tohoto hlediska je možno sborník chápat jako zdařilý soubor myšlenek, nápadů a přístupů k sledovanému problému, které však nejsou vždy exaktně (při použití vhodných výzkumných technik) doloženy.

Ladislav M. Sobotka

Helena Csorba: Szpital — pacjent. System społeczny kliniki internistycznej

Wrocław-Warszawa-Kraków, Instytut filozofii i socjologii PAN 1966, 385 s.

Sociológia medicíny je pomerne mladým odvetvím špeciálnej sociológie, bez dlhšej tradície. Pravda, problémy z tejto oblasti boli aj v minulosti rozpracúvané predovšetkým v rámci sociálneho lekárstva. Pomerne najväčšiu tradíciu má sociológia medicíny v USA, kde sa experimentálne pestuje na univerzite v Yale. Vo vyspelejších európskych krajinách, okrem západných, intenzívnejšie pestujú sociológiu medicíny najmä v Sovietskom zväze a v Poľsku. V ČSSR je v začiatkoch. Priekopníčkou sociológie medicíny v Poľsku je Magdalena Sokołowska a v jej stopách kráča Helena Csorbová, z pera ktorej je nami recenzovaná monografia. Autorka vyšla zo školy Jána Szczepańskiego, ktorý napísal do nej veľmi podnetný predhovor. V ňom popri výstižnej analýze diela hodnotí jeho prínos z hľadiska všeobecnej i odvetvovej sociológie. Podčiarkuje skutočnosť, že sa Csorbová celkom úspešne pokúsila nazrieť do skutočných mechanizmov fungovania nemocnice, ako aj do spleťných medziľudských vzťahov v prostredí nemocničnom. Csorbová nazerá na nemocnicu v podstate zo štyroch hľadísk — ako na sociálnu inštitúciu, špeciálnu organizáciu, špecifický podnik a zdravotnícke pracovisko. Aby čím lepšie a hlbšie pochopila a interpretovala zložitú a komplexnú interakciu v nemocničnom prostredí, autorka sa usilovala predovšetkým vžiť sa do tohto špecifického prostredia a použila pri jeho sociologickom výskume adekvátne metódy, techniky a procedúry. Toto všetko Szczepański veľmi vysoko hodnotí a právom poukazuje na vedecký prínos Csorbovej publikácie a jej význam jednak pre lekárov, jednak pre sociológov.

Monografia má dve časti. V prvej sa analyzuje nemocnica ako organizácia s príslušnými sociologickými aspektami; v druhej sa analyzuje zložitá problematika špecifických medziľudských a najmä medziosobných interakcií jednak medzi pacientami a lekármi, jednak medzi pacientami navzájom.

Z prvej časti monografie je zaujímavý a pozoruhodný najmä rozbor a popis spoločenských funkcií kliniky. Z nich Csorbová zdôrazňuje predovšetkým funkciu diagnosticko-terapeutickú, profylaktickú, vedecko-výskumnú a didaktickú. Po dôkladnom rozbere technického a sociálneho systému kliniky zovrubnejšie si všima spoločenský systém

prijímania nemocných na internú kliniku. Tu správne postrehla takmer všetky závažné aspekty zložitého systému komunikácie a kooperácie. A v tomto zložitom a svojráznom komunikatívnom a kooperačnom systéme rozoberá formovanie troch odlišných a pre nemocničné prostredie typických kolektívov — kolektívu ošetrovateľov (lekári a ošetrovateľský personál), kolektívu pacientov a kolektívu posluchačov medicíny na praxi v nemocnici. Pri podrobnej analýze mikroštruktúry nemocnice a medziľudských vzťahov, ktoré sa v nej ustálujú, autorka má na zreteli dva odlišné modely nemocnice: starší, statický model, ktorý bazíroval na strohom protiklade nemoci a zdravia; novší model, ktorý sa vlastne až teraz formuje. Tento druhý model nemocnice je modelom dynamickým a humanistickým. Netreba zvlášť zdôrazňovať, že sympatie Csorbovej platia tomuto druhému modelu. Dá sa realizovať syntézou dvoch predpokladov: liečby a starostlivosti. Analyzujúce pôsobenie kliniky, zdôrazňuje jej nový kultúrny obsah. Týmto „novým“ obsahom je všestranná starostlivosť a opatera o ľudské potreby pacientov, snaha lepšie pochopiť správanie sa človeka v nemoci.

Sociologická analýza poukazuje na rozličné typy spoločenských javov v medicíne a in ultima analýsi v zdravotníctve vôbec a zdôrazňuje základný predpoklad, že spoločenské a emocionálne činitele hrajú dominantnú rolu tak pri onemocnení ako aj v liečbe. Výskum vplyvu týchto činiteľov a zložiek dá sa podľa Csorbovej uskutočniť aplikáciou vedeckých metód. Autorka podľa našej mienky celkom správne zdôrazňuje syntézu poznatkov spoločenských a lekárskeho vied a právom horlí za to, aby popri farmakoterapii a psychoterapii sa primerane uplatňovala socioterapia. Svoju mienku tlmočí takto: „Sociológia, psychológia a ostatné spoločenské vedy nenahradia ani teóriu, ani lekársku terapiu, ale výsledky získané spoluprácou spoločenských a lekárskeho vied môžu viesť k úplnej znalosti o tom, čím je pre terajšieho človeka nemoc a zároveň v čom spočíva adekvátna terapia jeho neuhov. Možnosti zväčšiť potenciál zdravia väžia v integrácii všetkých spoločenských síl...“ (s. 179).

Aj napriek sociologickému rozboru mnohých aspektov nemocnice ostali nespracované dve veľké skupiny problémov, a to: klinika ako pracovné prostredie, kde by bolo treba poukázať, ako sa realizuje nový model vzťahov medzi lekármi, ošetrovateľským a nižším personálom a ďalej klinika ako didaktické prostredie.

V porovnaní s prvou časťou, ktorá je prevažne deskriptívneho charakteru, je druhá časť monografie, rozoberajúca problematiku pacientov, nielen obsiahlejšia, ale aj obsahnejšia a vyčerpávajúca. V prvej časti práce, venovanej spoločenskému systému kliniky, poukázala autorka na prvky organizácie zdravotníckeho zariadenia podľa jeho fungovania. Vyšla pritom z tézy, že dobre fungujúce inštitúcie sú bázou spoločenského poriadku. Prijatý model je správny, ak vďaka jemu možno dôsledne realizovať zverené úlohy. Na

záver svojej analýzy podčiarkla, že III. interná klinika vo Varšave, na ktorej vlastne robila výskum, realizuje dôsledne model socializačného pracoviska a poukázala na charakteristické črty tohto modelu. V tejto časti svojej práce postavila si za úlohu overiť si účelnosť spomenutého modelu vo svetle teórie a praxe výskumom skutočného komplexného pôsobenia. Realizované výskumy mali ukázať nielen, pokiaľ úloha prijatá klinikou zodpovedá predpokladanej koncepcii, ale takisto aj to, v akom stupni a ako dôsledne sa táto koncepcia realizuje. Analýza fungovania kliniky sa uskutočnila na dvoch rovinách: 1. uznaním zo strany ľudí, používajúcich jej služby, vyvolaným vo vedomí nemocných a ich najbližších príbuzných; 2. objektívne zvýraznenou odpoveďou na otázku, ako je trvanlivá liečba v ústave.

Ústredným výskumným problémom druhej časti práce je problematika pacientov. O fungovaní zdravotníckeho ústavu svedčí ľudský element — nemocní, ktorí sú objektom všestranných záujmov: liečby (diagnózy a terapie), starostlivosti a opatery, pozorovania priebehu nemoci, výskumov, didaktiky a zároveň pôsobenia profylaktiky. Vynára sa v tejto súvislosti otázka, či a pokiaľ sa dajú tieto úlohy zosúladiť tak, aby predmet liečenia — nemocný človek — zostal subjektom, odišiel z ústavu vyliečený, súc uspokojený so službami a lepšie prispôsobený vlastnému chodu života.

Na túto centrálnu otázku odpovedá autorka v nasledujúcich kapitolách, v ktorých dôkladne rozoberá pozície a roly pacientov, ako aj vzťahy medzi lekárom a pacientom. Vychádza z faktu, že pacient zaujíma v nemocnici centrálnu pozíciu, pričom jej funkcia je niekoľkokrát: diagnosticko-terapeutická, profylaktická, vedecko-výskumná a didaktická. Adekvátne uvedeným funkciám rola pacienta je niekoľkokrát: je predmetom liečenia a starostlivosti, pozorovania, skúmania a stvárňovania.

Pôsobenie kliniky v každom aspekte jej funkcie má za hlavný predmet nemocného, hospitalizovaného a podrobeného procesu liečenia. Nemocný, pravda, neprestáva byť živým človekom, ktorý usiluje nielen o zachovanie života, ale aj o plnšie vyjadrenie svojich psychických potrieb. Po týchto výkladoch pokúsila sa autorka aplikovať poučky o „pozícii“ a „spoločenskej role“, citujúť náhľady sociológov ako Newcomba, Park-Burgessa, F. Znanieckého a i. V ďalšom sa zapodievala problematikou aktívneho modelu vzťahov medzi lekárom a pacientom, a osvojujúc si interpretáciu tohto modelu americkým sociológom Bloomom, v podstate rozlišuje tri základné typy týchto vzťahov: 1. vzťah aktívny-pasívny; 2. riadenú spoluprácu; 3. vzájomnú spoluprácu. V prvom prípade lekár je aktívnym a pacient pasívnym. V druhom prípade pacient si uvedomuje, čo prežíva a prispôsobuje sa radám lekára, ktorý takisto očakáva, že sa pacient vo všetkom zariadi podľa jeho pokynov. V treťom prípade, keďže ide o formu participácie, sám pacient realizuje program udržať sa

v priebehu liečby a rekonvalescencie pri zdraví, a to konzultáciami s lekármi. Základom tohto participačného modelu je axióma, že lekár pomáha pacientovi, aby si on sám pomohol.

Csorbová v ďalších statiach svojej práce rozoberá veľmi zaujímavú a pálčivú problematiku vzájomných vzťahov medzi nemocnými. Na základe výsledkov svojich výskumov prišla k poznatkom, že vzájomné vzťahy medzi nemocnými sú určované zaujatou pozíciou pacientov, t.j. podľa toho, či zoči-voči vystupujú ako pacienti alebo ako spoluprotelia. A takisto aj interakcia medzi nimi v izbách záleží od toho, s akými pozíciami sa k sebe navzájom obracajú. V tejto súvislosti autorka v intenciách socioterapie právom vyžaduje, aby nemocničné poriadky, záväzné pre pacientov, neboli strohé a detailne určujúce normy, aby nevedli k „uniformovaniu roly pacientov“ (s. 191), ale ani k vyvolávaniu diferencií a konfliktov.

Csorbová v ďalších statiach dôkladne rozoberá situáciu pacientov v ústave, pričom si všima orientáciu pacienta v novej situácii, ktorá je podmienená viacerými činiteľmi jednak z jeho strany, jednak zo strany inštitúcie a nového prostredia vôbec. Pacient je človekom, ktorý sa ocitol v novej situácii: nie je v stave si sám pomôcť, je v položení, v akom nemôže vykonávať činnosti, nutné pre život, musí sa riadiť príkazmi lekára a ošetrojúceho personálu a musí dovoliť v záujme svojho zdravia iným vo svojom prostredí, aby rozhodovali namiesto neho. Medzi tými činiteľmi, ktorí participujú v záujme pacientovho zdravia, sú to predovšetkým lekári. Preto sa autorka v tejto súvislosti venuje problémom interakcií medzi lekárom a pacientom. Rešpektujúc na jednej strane pozíciu lekárov a na druhej spoločenskú rolu pacientov, snaží sa dôjsť k objektívnemu stanovisku. Majúc na zreteli koreláciu medzi lekárom a pacientom ako širšiu spoločenskú situáciu a spoločenský systém, prichádza k poznatku, že medzi záujmami dobrého lekára a dobrého pacienta by mala byť užitočná kooperácia a komunikácia a nemalo by dochádzať ku rozporom a konfliktom. Nezamičujúc všetky potencionálne zdroje konfliktov a usilujúc sa byť objektívnou, právom hľadá chyby na oboch participujúcich stránkach — tak na strane lekárov (a ošetrojúceho personálu vôbec), ako aj na strane pacientov. Csorbová sa netají presvedčením, že moderná liečba, vzhľadom na zmenenú situáciu rol pacienta a lekára, vyžaduje aj modernejšie usporiadanie vzťahov medzi pacientom a lekárom. To predpokladá predovšetkým oveľa precíznejšiu a dôkladnejšiu znalosť jednotlivých skupín pacientov. Získala ju sociologickým výskumom pacientov na III. internej klinike vo Varšave. Diferenciáciou tamojších pacientov na tri skupiny, pri výskume ktorých použila primerané techniky a procedúry, došla k pozoruhodným výsledkom a poznatkom.

Z uvedených skupín pacientov skupina „A“ (100 osôb) reprezentovala celú pospolitosť a Csorbová ju skúmala pomocou dotazníka;

skupina „B“ zahrnovala 20 pacientov, ktorí po odchode z kliniky domov vyplnili anketový lístok na tému „Moje zážitky na klinike“, a napokon to bola skupina „C“ (890 pacientov), ktorí boli v klinike dlhšie ako štyri týždne. Túto skúmala takisto dotazníkovou technikou. Základom charakteristiky pacientov bola pre autorku skupina „A“ a poznatky o nej si doplnila rozborom získaných ilustračných materiálov skupiny „C“. Takto získala hodnotný podklad pre vyvodenie záverov o pospolitosti pacientov, ich spoločenských vzťahoch a väzbách. Z hľadiska sociopsychologického sú tu veľmi zaujímavé postrehy o formovaní pospolitostných väzieb medzi pacientmi. Ukazuje sa, že pre stváranie väzby medzi nemocnými prichádza do úvahy predovšetkým fakt, že kontakty sú bezprostredného rázu. Spája ich názvonom pocit spoločnej situácie, vytvorený tým istým priestorom a prostredím, spája ich aj spoločná túžba a nádej, že vyjdú odtiaľ vyzdravení, ako aj spolupatričnosť, vytvorená zdieľaním spoločného osudu. V súvislosti s faktom izolácie nemocných od ostatného sveta povšimla si autorka všetky možné kontakty s predošlým prostredím pacientov (návštevy rodiny, príbuzných, známych, priateľov, poštové zásielky etc.). Ak na jednej strane sa pacientom darí formovať sa v pospolitost, na druhej strane nemôžno poprieť korene a príčiny diferenciácie pacientov (podľa pohlavia, veku, druhu nemoci, kategórie hospitalizovania, trvania choroby atď.). V tejto súvislosti si Csorbová povšimla aj rôznorodosť spoločenskej štruktúry pacientov, ich spoločenský pôvod (dedina — mesto), vzdelanie, profesiu a i. Všetky spomenuté činitele nie sú bezvýznamné pre samotný priebeh liečenia a koniec-koncov determinujú ďalšie osudy života jednotlivcov.

Na základe výskumu pacientov na spomenutej klinike vysnodovala autorka veľmi závažné činitele, ktoré determinujú vzťah nemocných k liečbe, konfrontujú konkrétnu situáciu v organizácii so situáciou pacientov, a to najmä na základe ich výpovedí, mienok a postojov. Predovšetkým charakterizuje situácie a mienky pacientov vo vzťahu k zdraviu a nemoci, vo vzťahu k lekárom a ošetrovateľskému personálu, ako aj vo vzťahu k celkovej ústavnej starostlivosti o hospitalizovaných pacientov. V tejto súvislosti si Csorbová všimla najmä tieto aspekty: reakcie pacientov, ocitnúcich sa v klinike, na novú situáciu, ako sa formujú ich vzťahy a postoje k novému prostrediu, pričom postrehla, kde, ako a v čom podliehajú pacienti vplyvom vytvorených kolektívov. Záverom o problematike postojov pacientov možno celkove povedať: čím racionálnejší je vzťah k zdraviu, tým väčší význam má profylaktika. A čím je viac racionálnych situácií v spoločnosti (rozvoj osvetly, urbanizácia, industrializácia atď.), starostlivosť o zdravie sa prejavuje zväčšením návykov, vytvorených na podmienkach získaného zdravia (spôsob života, spôsob práce a odpočinku).

Ďalšie sociologické výskumy Csorbovej na spomenutej klinike sa týkali vysnodovania

tých činiteľov, ktorí determinujú rolu nemocného na klinike. Celkove možno povedať, že situáciu nemocného charakterizujú tieto fakty: vytrhnutie ľudí z ich obvyklého životného prostredia, s ktorým ich pútajú určité väzby, vyplývajúce z pozícií, aké v nich zaujímajú; strata pocitu vlastnej individuálno-spoľenskej totožnosti; vynútená pasivita a nie napokon aj fakt, že lekári a ošetrovatelia ako osoby dovtedy mu neznáme majú voľný prístup k jeho telesnému organizmu. Z faktu, že nemocný počas liečenia je hospitalizovaný, vyplývajú závažné sociologické dôsledky: týkajú sa jednak organizačného systému ústavu (nemocnica, klinika, liečebný ústav), jednak správania sa nemocného v ústave, diferencovaného podľa rozličných kritérií, ktoré autorka podrobne rozvádza.

Po výklade kliniky ako spoločenskej štruktúry a po ozejmení mechanizmov, uľahčujúcich adaptáciu pacientov na nové prostredie a motiváciu tvorenia kolektívov v zmenených podmienkach, vykladá autorka na podklade svojich výskumov, aké je fungovanie na úrovni vzťahov, existujúcich v terapeutických procesoch. Jedným z aspektov sociologickej analýzy, ktorá objasňuje ono fungovanie, je výskum medziskupinových vzťahov. A v tejto súvislosti analyzuje najmä tieto sociologicky veľmi závažné aspekty spoločenských vzťahov na klinike: vplyv terapeutického prostredia na proces liečby, procesy adaptácie a resocializácie, komunikatívne procesy medzi nemocnými a ošetrovateľským personálom, postoje pacientov k lekárom, k ošetrovateľom (tu rozlišuje tri typy postojov: racionálny, primitívny a zmiešaný), postoje pacientov k výžive, k nemocničnému poriadku, k využívaniu voľného času (biblioterapia, muzikoterapia, premietanie filmov, poslech rozhlasových relácií etc.). Rozbor spoločenských vzťahov umožnil autorku rozlíšiť niekoľko typov reakcií pacientov (typ emocionálny, racionalistický, zmiešaný) a rozlíšiť viacero fází, akými prechádzajú nemocní v priebehu hospitalizácie.

Celkove môžeme hodnotiť nami recenzovanú publikáciu z odvetvovej sociológie zdravotníctva veľmi kladne, a po stopách hodnotenia Jána Szczepeañského prínos a hodnotu tejto vedeckej publikácie vidíme nielen v tom, že vhodnou aplikáciou sociologických metód a konkrétnym výskumom systému a organizácie kliniky priniesla nové aspekty do tejto dosiaľ u nás slabopreskúmanej oblasti, ale predovšetkým v tom, že dôkladne sociologicky rozobrala jednak funkcie nemocnice, jednak postoje a reakcie nemocných počas hospitalizovania na klinike. Na základe rozboru výsledkov svojich sociologických výskumov podarilo sa Csorbovej — podľa našej mienky — veľmi úspešne nahliadnúť do mechanizmov fungovania nemocnice ako sociálnej ustanovizne, ako podniku, ako organizácie a zároveň ako pracoviska na ochranu zdravia, ktorého hlavným cieľom je prinavrátenie zdravia, pracovných schopností a normálneho života v spoločnosti. Csorbová veľmi zasvätená a konkrétne poukazuje na to, ako sa odzrkadľuje orga-