

(strana 37), protože směřuje k tomu, „aby vůle lidu byla skutečně určující v politickém vývoji, aby vstoupila, měnic ji, i do oblasti hospodářského života a tedy do celé občanské společnosti“ (strana 36); proto „obrat ke skutečným demokratickým reformám je to, co chceme, je skutečný (ne propagandistický nebo maskovací) cíl naší politiky“ (strana 5).

Myslím, že závěrem můžeme souhlasit s Togliattiho názorem, že problém organického svazku mezi demokracií a socialismem je teoreticky zcela jasný. (Srovnej stranu 13.) Realizace této tak jasně teorie zůstává však jak v praktické činnosti komunistických stran kapitalistických zemí, tak v praxi budování nové společnosti v zemích socialistických problémem dosud zřejmě otevřeným. Svědčí o tom jak letošní, z hlediska komunistického hnutí neúspěšné, bouřlivé události ve Francii, tak nesmírně složitý průběh „demokratizačního procesu“ u nás v Československu.

Vlastimila Tesařová

Z oblasti tzv. „lékařské sociologie“

Názory na pojetí tzv. „lékařské sociologie“ jakožto vědecké disciplíny jsou značně diferencované, což se projevuje zcela zákonitě ve volbě řešených problémů i v odlišnosti metod jejich zpracování. Podívejme se z tohoto hlediska na dvě značně odlišné práce.

První z nich Narodnoje zdorovje i sociologija (vydavatelství „Mysl“, Moskva 1965, stran 231), napsal B. J. Smulevič. Práce navazuje na starší autorovy monografie, uvedme např. Nemocnost a úmrtnost v městech a městečkách Běloruska, nebo Buržoazní teorie obyvatelstva ve světle marxisticko-leninské kritiky, dále pak Kritiku současné buržoazní sociální hygieny a medicínské sociologie. V uvedeně práci jde tedy o určité shrnutí obecnějších představ a názorů na problematiku sociální hygieny a sociologie medicíny, o čemž zhruba svědčí i názvy jednotlivých kapitol: 1. Problémy zdraví a reprodukce obyvatelstva; 2. Buržoazní politika zdravotnictví; 3. Problémy sociální hygieny v kapitalistických zemích; 4. Současné směry buržoazní sociální hygieny a sociologie medicíny; 5. Socialistická politika zdravotnictví.

V první kapitole vyvozuje Smulevič z konkrétních faktů o přírůstech obyvatelstva a z údajů o nemocnosti a úmrtnosti, že zdraví a reprodukce obyvatelstva závisí na složitém komplexu společensko-ekonomických a přírodních faktorů. Za určující faktor pokládá způsob výroby a jím podmíněný charakter zřízení, jeho sociální politiku. V druhé kapitole, kde analyzuje zdravotnictví v USA a v Anglii, dochází k závěru, že nejdůležitější hybnou silou rozvoje zdravotnictví je třídní boj, a proto přes různost variant jeho uspořádání nemůže být v kapitalistických zemích dosaženo harmonického systému a zásadně zlepšeny podmínky práce a způsobu života pracujících.

Historické zpracování vývoje sociální hygieny a autorovo zhodnocení buržoazních teoretických proudů, je cílem kapitoly třetí a čtvrté. Myšlenkový postup autora při hodnocení buržoazních proudů lze vyjádřit takto: teoretický základ různých směrů spočívá v odlišném pojetí kategorie osobnosti, sociálních faktorů, vztahu individua a sociálního prostředí atd. V poslední době navazuje hlavní koncepcí medicíny na západě na tzv. teorii „adaptace“, a to tak, že jeden z nejdůležitějších úkolů spadá do psychického a duševním přizpůsobení individua měnícím se sociálním podmínkám. Navazuje na Freuda, podle kterého spočívá psychické zdraví ve schopnosti žít v harmonii s okolní kulturou. Teorie „adaptace“ je rozvíjena především dvěma směry: na jedné straně je to biologické pojetí, které jednostranně zdůvodňuje vliv biologických faktorů na člověka, na druhé straně pak pojetí psychologické, které považuje psychiku za oblast izolovanou od společensko-historické praxe. Kromě toho existují eklektická pojetí.

Hlavní směr, který na západě ovlivňuje sociální hygieny a sociologii medicíny, je jakýsi psychologismus, jímž se má zdůraznit celistvost organismu, tj. jeho jednota s prostředím. Do kategorie prostředí vřazuje tento směr i sociální faktory, které obecně vymezuje především jako lidské vztahy. Logicky pak vyúsťuje tato buržoazní teorie ve zdůrazňování sociálních skupin, které obklopují jednotlivé osoby a formují jejich sociální jednotu. „Věda o lidských vztazích“ má proto pomoci individuu přizpůsobit se kolektivu a medicína se může dále rozvíjet jen v těsném kontaktu s psychologii osobnosti a ze sociálními vědami, především s psychosociologií a mikrosociologií. Takto, stručně vyjádřeno, vidí Smulevič strukturu buržoazního myšlenkového postupu v uvedené oblasti.

Smulevič hodnotí tyto teorie jako subjektivně-idealistický směr, který nerespektuje ve společnosti určující vliv výrobních vztahů a zaměňuje sociální zákonitosti s psychologickými a biologickými. To vede — podle Smuleviče — mimo jiné k tomu, že sociální hygiena na Západě nevidí hlavní problém v sociálně-ekonomických otázkách, ale ve změnách sociálního prostředí na základě koncepce „adaptace lidí“.

Ve zbývajících částí práce se pak Smulevič zabývá podmínkami péče o zdraví v socialismu a úlohou sociální hygieny v rozvoji zdravotnictví. Poslání sociální hygieny vidí především v tom,

že jako „věda o lidovém zdraví“ dává zobecňující obraz zdraví a reprodukce jednotlivých skupin obyvatelstva, medicínských a sociálně-ekonomických faktorů, které jej určují. Součástí této vědy je problematika organizace a plánování zdravotnictví. Pokud jde o sociologii, ztotožňuje Smulevič sociální hygienu a sociologii medicíny. Je toho názoru, že problematika vlivu sociálních faktorů na zdraví a reprodukci obyvatelstva, otázka vztahu sociálního a biologického faktoru nacházejí svá vědecká řešení jen v marxismu jako vědě o zákonech rozvoje přírody a společnosti.

Smulevičova práce je tedy do značné míry pokusem o formulování vyhraněné ideologického názoru na řadu závažných otázek o vztahu zdraví k sociální skutečnosti; snaží se řešit vztah medicíny a společenských věd a kriticky se vyrovnává s některými buržoazními teoriemi. Smulevič přitom formuluje vyhraněně svá stanoviska, což podněcuje další diskusi.

Smulevič upozorňuje oprávněně na nesprávnou tendenci četných sociologických prací, v nichž je sociologie redukována na psychosociologii, na zkoumání společenského vědomí, a to odtržené od ekonomiky, neboť konec konců možnost dalších přeměn života lidí tkví zejména v ekonomické oblasti. Problematictější však zní otázka, zda Smulevič svými vědeckými analýzami dostatečně přesvědčivě tento metodologický požadavek ověřuje a dokládá. Je známo, že v této oblasti marxismus ještě nedávno zůžil své teoretické úvahy především na kategorii vlastnictví výrobních prostředků a na problém politické moci. Z nich pak odvozoval přeměnu celé společenské skutečnosti jako „mechanicky kauzální proces“. Jednotlivé stránky společenského celku byly izolovány a přeměněny v pouhé abstrakce (především kategorie „výrobních vztahů“), což znemožňovalo pochopit člověka v jeho mnohorozměrnosti. I když již bylo „mechanicky kauzální pojetí společenského procesu“ marxistickou literaturou kriticky zhodnoceno a odmítnuto, přesto se často návyk myslet a pohybovat se jen v dimenzích jednoduchých teoretických konstrukcí a výměrů znovu a znovu prosazuje. V tomto směru dozívají uvedená zjednodušení zejména ve složitějších otázkách také u Smuleviče. Konvenční argumentace o rozhodující úloze výrobních poměrů při řešení dílčích otázek zdraví a nemoci nezní proto zcela nepřesvědčivě. Ekonomická základna funguje v jeho podání často jako činitel působící automaticky, nezávisle na lidech, ačkoliv existence rozporů v socialistické společnosti nás dávno upozornila, že si představu společnosti, tedy i zdravotnictví, nesmíme zjednodušovat. To se týká i vývoje v kapitalistických zemích. Například řešení problému společenské adaptace není v západní literatuře motivováno pouze ideologicky, nýbrž jde tu o vážný problém, vyvolaný rychlými změnami existenčních podmínek ve vyspělé industriální společnosti. V tom smyslu existuje ostatně analogický problém i v podmínkách socialismu a není zdaleka tak jednoduchý, jak jej simplifikovaně podává Smulevič. Dnešní marxistická teorie je snad již vzdálena od bezstarostného spoléhání na samočinné působení výrobních činitelů, jež by mělo samostatně vést k všestranné humanizaci.

Vezmeme-li v úvahu dosavadní výsledky bádání o otázkách zdraví a nemoci ve vztahu k sociální skutečnosti, pak u autorů marxisticky orientovaných nepůjde asi dnes především jen o zdůrazňování marxismu jakožto jediného prostředku vědecké analýzy, ani o takové práce, které převážně přecházejí bezprostředně od obecných kategorií (jedinec, společnost, zdraví a nemoc, sociální, psychologický a biologický faktor apod.) přímo k řešení konkrétních medicínských a společenských problémů. Dnes asi půjde především o pracně sociologické, psychologické, ekonomické a jiné výzkumy těchto otázek, které povedou k analýze probíhajících procesů v oblasti zdraví a nemoci a zpětně k obohacování zásoby pojmů a obsahu kategorií. Metodologicky vzato: uplatní se rozbor jdoucí od zvláštního k obecnému a ne naopak a navíc aprioristicky. Jinak by bylo těžko možné soutěžit s výzkumy a pracemi vědců na západě, kde spolupráce mezi medicínou a sociologií má dlouholetou tradici a přinesla již řadu zajímavých prací.

Mezi tato díla patří i známá monografie *M. Pflanze: Sozialer Wandel und Krankheit* (Ergebnisse und Probleme der medizinischen Soziologie). Ferdinand Enke, Stuttgart, 1962, stran 403. Tento spis vzbudil značnou pozornost, poněvadž je to vlastně první velká, konkrétní výzkumná sociologická práce v oblasti medicíny v západním Německu. Někteří sociologové v této zemi ji dokonce označují za zakládající spis „Medizinsoziologie“ vůbec.

Obsahově se spis skládá ze dvou částí. V jedné podává Pflanze obsáhlý přehled o úkolech, metodách, hypotézách a dosavadních výsledcích vědeckých sociologie se zřetelem na mezinárodní literaturu. Druhá část pak obsahuje vlastní výzkumy, ve kterých autor zkoumá vztah mezi výskytem a četností nemocí a mezi sociologickými faktory. Základním tématem spisu je tedy snaha objasnit souvislosti mezi sociální změnou a nemocemi, poněvadž tato hypotéza — že totiž takové souvislosti existují — není stále při současném stavu vědy a metod všestranně prokázána.

Pflanze použil pro svůj výzkum lékařskou polikliniku v Glessenu a zkoumal přibližně po dobu jednoho a půl roku (1956—1958) téměř deset tisíc osob. Výsledky zpracoval pomocí strojí a zaznamenal přibližně na 750 korelací. V podstatě mu však šlo o dva soubory korelací. Předně zkoumal, zda příslušnost k určité sociální skupině souvisí se souborem určitých nemocí či alespoň

potíží, a přihlížel přitom k četosti výskytu nemoci. Posléze se soustředil na změny v příslušnosti k určité skupině a na sociální změny v nejširším slova smyslu, pokud se odrážejí v četosti výskytu určitých nemocí a potíží.

Základem Pflanzovy koncepce jsou dvě kategorie: kategorie „sociální změny“ chápaná sociologicky a kategorie „nemoci“ chápaná přírodovědecky a zpracovaná statisticky. Pflanz si položil otázku, „zda se dají prokázat statistickou cestou korelace mezi sociologickými a medicínskými údaji“ (str. 54). Opírá se o fakta a snaží se, jak to sám vyjadřuje, „bez hodnocení popsat a objasnit“ sociální jevy a sociální změny. Tento přístup uplatňuje Pflanz metodologicky například v tom, že nehovoří o sociálním pokroku nebo sociálním vývoji, nýbrž zkoumá a popisuje celistvost změn, které nastaly v nějakém období, ve struktuře společnosti, tj. popisuje sociální změnu a její účinky a podněty. Obdobný přístup se projevuje u Pflanze i v tom, jakým způsobem získává a zpracovává sociální skupiny směrodatné pro zjišťování změn. Snad proto, že byl veden úmyslem vyčerpat všechny dostupné sociologické údaje v dotaznících, přeměnil se mu souhrn sociálních skupin v jakýsi široký seznam nejrůznějších změn ve vztahu člověka ke skupinám. Pflanz se nepokouší uvést tyto vztahy do nějakého vnitřně uspořádaného řádu, vidět celek skupin a změny v jejich složitě podobě. Z korelací nevyplývá převážně nic jiného než holé konstatování, že choroby a obtíže se vyskytují, a to v kvantifikovaně vyjádřeném poměru.

Obsažné a zajímavé jsou ty pasáže, kde Pflanz srovnává svá zjištění se stavem obdobných výzkumů v jiných zemích, zajímavý je dále soubor hypotéz a teorií, které se ke zjištěným faktorům všeobecně vyjadřují. Tyto teorie Pflanz jen předkládá, sám k nim stanovisko nezaumírá a ze svých výzkumů závěry nedělá. V kapitole *Sociální změna* ostatně toto své stanovisko sám formuluje: „Sociální změna je pro medicínu druhem experimentální situace k přezkoušení některých jejích hypotéz. Předložené výsledky jsou příspěvkem k takovému přezkoušení.“

Velmi poutavou částí Pflanzovy monografie je kapitola o „Základních rysech dnešní medicínské sociologie“, v níž velmi podrobně a vědecky seriózně zpracovává jak historický vývoj vztahů mezi medicínou a sociologií, tak i úkoly a systematicku medicínské sociologie i jejich vztahů k psychosomatické či profylaktické medicíně.

Uvedené dvě práce byly vybrány nejen proto, že jsou značně odlišné po obsahové stránce, ale především proto, že nám demonstrují dva zcela odlišné přístupy k problémům vztahu medicíny a sociologie nejen věcně, ale i metodicky. První práce se nemohla vyvarovat nepřesností proto, že za základní východisko zvolila apriorní ideologická hlediska, což se nutně odrazilo ve volbě problémů, o kterých pojednává, ve výběru faktů, kterými argumentuje, i v konečných řešeních a hodnoceních.

Druhá práce se naopak snaží hledat řešení prostřednictvím studia dílčích konkrétních otázek. Zdá se však, že toto úsilí má značně ztíženou cestu proto, že zde chybějí základní východiska, ucelená koncepte.

Obě dvě práce takto postavené vedle sebe nám znovu připomínají jeden z největších metodologických problémů. Ke každému problému je třeba přistupovat na základě širších teoretických souvislostí a vycházet z vědecky fundovaných hypotéz. Jestliže opomeneme základní teoretická východiska, dostaneme pouze tříšť jednotlivých faktů, které nám složitější procesy žádným způsobem neosvětlí. Na druhé straně, jestliže místo vědecky fundovaných hypotéz vycházíme z apriorních ideologických stanovisek, vidíme snadno vlastní skutečnost falešně. Vyváženost těchto dvou přístupů — respektovat realitu a nahlížet na ni z hlediska širších pohledů — je jedním z centrálních problémů vědecké práce v oblasti společenských či hraničních věd.

Olga Stěpánková

Ke dvěma výročí Arnošta Bláhy

V roce 1969 by se dožil devadesátí let Inocenc Arnošt Bláha, čelný představitel české sociologie z období mezi světovými válkami. V roce 1970 pak uplyne deset let od smrti jmenovaného vědce a myslitele, který byl jedním z průkopníků strukturně funkčního pojmání společnosti a společenských jevů v našich humanitních vědách, jmenovitě v sociologii a v etice.

Arnošt Bláha, syn řídicího učitele v Krasoňově u Humpolce, studoval v letech 1899—1903 filologii a sociologii na universitách v Praze, ve Vídni a v Paříži. Dva vysokoškolské učitelé ovlivnili přitom zásadně celý další myšlenkový vývoj silně citově založeného¹ posluchače: filosof Tomáš G. Masaryk a sociolog Emil Durkheim. Ke druhému z nich odejel ještě studovat i v:

¹ Arnošt Bláha napsal v mládí dvě sbírky básní: „Po cestách vítězů“, Praha 1902, „Ať je země písni“, Praha 1903. Časopis „Květy“ pak otiskoval v roce 1905 na pokračování jeho román „Liduška“. Jeho mimořádně citový a citlivý vztah k umění připomíná Bedřich Václavěk: „Sociologův poměr k umění“, SR, 1929, sv. 1.