

SPIS TREŚCI

Od redakcji	7
-------------------	---

ARTYKUŁY

Włodzimierz Piątkowski, Luiza Nowakowska – System medyczny w Polsce wobec wyzwań XXI w. Perspektywa krytycznej socjologii zdrowia i choroby	11
Magdalena Wieczorkowska – Medykalizacja społeczeństwa w socjologii amerykańskiej	31
Wojciech Bieliński – Społeczeństwo terapeutyczne a globalizacja – socjologiczny i epidemiologiczny kontekst przewlekłych chorób niezakaźnych (NCD)	57
Beata Tobiasz-Adamczyk – „Życie w ramach” wyznaczonych chorobą nowotworową – rola socjologii medycyny	81
Mieczysław Gąluszka – Nowe zjawiska w relacji lekarz – pacjent w kontekście rozwoju internetu	119
Michał Skrzypek – Medycyna w polu badań socjologii choroby, zdrowia i medycyny w kontekście niemedykocentrycznej orientacji badawczej subdyscypliny	155
Agnieszka Pawlak – Psychospołeczne uwarunkowania zdrowia emigrantów i ich rodzin w świetle własnych badań jakościowych	177
Barbara Woźniak – Zaangażowanie religijne a stan zdrowia osób w wieku podeszłym: mechanizmy zależności, wybrane wyniki badań	207
Rafał Mieliżarek – Religijna perspektywa medycyny alternatywnej w konfrontacji z medykacją życia	243
Krzysztof Rosa – (Nie)wiarygodność danych statystycznych dotyczących zachowań samobójczych. Perspektywa teoretyczna i praktyka społeczna	265

RECENZJE

Stefan Elbe, <i>Security and Global Health. Toward the medicalization of Insecurity</i> , Cambridge UK – Malden, MA, USA, Polity Press, 2010 (rec. Ewa Hyży-Strzelecka) ...	291
Włodzimierz Piątkowski (red.), <i>Socjologia z medycyną. W kręgu myśli naukowej Magdaleny Sokolowskiej</i> , Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2010, (rec. Katarzyna Walentynowicz-Moryl)	296
Victoria Pitts-Taylor (red.), <i>Cultural Encyclopedia of the Body</i> , Greenwood Press, San Francisco 2008, (rec. Bożena Walerjan)	303
Kevin White, <i>An Introduction to the Sociology of Health and Illness</i> , Sage, Los Angeles–Washington 2009, (rec. Paweł Przyłęcki)	308

LIST OF CONTENTS
ARTICLES

Włodzimierz Piątkowski, Luiza Nowakowska – Medical system in Poland in the face of XXI century challenges the perspective of the critical sociology of health and disease	29
Magdalena Wierzchowska – The medicalization of society in the American Sociology	56
Wojciech Bielecki – Therapeutic society and globalization – sociological and the epidemiological context of non-communication diseases	79
Beata Tobiasz-Adamczyk – Life in the framework of cancer – the role of medical sociology	118
Mieczysław Głuska – New phenomena in the relationship between physician and patient in the context of development of the internet	154
Michał Skrzypek – Medicine in the research field of the sociology of illness, health and medicine in the context of the subdiscipline’s non-medicocentric orientation	175
Agnieszka Pawlak – Psychosocial factors influencing the health of migrants and their families	205
Barbara Woźniak – Religious involvement and health status in older people: mechanisms of interaction, selected results	242
Rafał Mielczarek – The contrast between religious perspective of alternative medicine and medicalization of life	263
Krzysztof Rosa – (Un)Reliability of statistics concerning suicidal behavior. The theoretical perspectives and social practice	289

WŁODZIMIERZ PIĄTKOWSKI
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej
LUIZA NOWAKOWSKA
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

SYSTEM MEDYCZNY W POLSCE WOBEC WYZWAŃ XXI W. PERSPEKTYWA KRYTYCZNEJ SOCJOLOGII ZDROWIA I CHOROBY

Streszczenie

Celem rozważań jest ocena wybranych aspektów funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia w zakresie możliwości reagowania na współczesne dynamiczne przemiany społeczne, ekonomiczne oraz epidemiologiczne (m.in. upowszechnianie się chorób przewlekłych, starzenie się populacji czy kryzys rodziny w zakresie pełnienia funkcji opiekuńczych i pielęgnacyjnych wobec osób chorych). Analiza tak sformułowanego problemu została dokonana w oparciu o krytycznie zorientowaną perspektywę rozwijaną w ramach socjologii zdrowia i choroby.

W tekście zwrócono szczególną uwagę na problem pogłębiających się nierówności społecznych, które można uznać za jeden z najważniejszych czynników utrudniających dostęp do świadczeń medycznych oraz warunkujących gorszy stan zdrowia. Wskazano w tym kontekście m.in. na mechanizm „oszczędzania na zdrowiu” oraz zadłużania się w celu zaspokajania potrzeb zdrowotnych. Dokonano także próby oceny efektywności programów promujących zdrowie w naszym kraju, potencjalnie najskuteczniejszego sposobu podnoszenia poziomu zdrowia społecznego. Podjęto także problem społecznego zaufania do instytucji służby zdrowia oraz aprobaty kierunku podejmowanych prób reformowania systemu medycznego w naszym kraju. Osobna część rozważań została poświęcona krytyce idei redukcji roli państwa w sektorze zdrowia.

MEDICAL SYSTEM IN POLAND IN THE FACE OF XXI CENTURY CHALLENGES THE PERSPECTIVE OF THE CRITICAL SOCIOLOGY OF HEALTH AND DISEASE

Abstract

The purpose of the discussion is to evaluate certain aspects of the Polish health care system – its ability to respond to contemporary dynamic social, economic and epidemiological changes (including the spread of chronic diseases, aging population or family crisis – its possibilities for providing care of the sick). The analysis of such a problem was based on a critically-oriented perspective that is developed in the field of the sociology of health and illness.

The text pays particular attention to the problem of deepening social inequalities, which can be considered as one of the major factors that hinder access to health care and influence poorer health condition. In this context the mechanism of “saving health” and borrowing in order to satisfy the health needs in the face of financial difficulties was mentioned. Moreover, the text includes the attempt to evaluate the effectiveness of health promotion programs in our country as potentially the most effective way of raising the level of public health. There is also the issue of public confidence in health care institutions and the approval of attempts towards reforming the medical system in our country. A separate part of the discussion was devoted to criticism of the idea of reducing the role of the state in the health care sector.

MAGDALENA WIECZORKOWSKA

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

MEDYKALIZACJA SPOŁECZEŃSTWA W SOCJOLOGII AMERYKAŃSKIEJ

Streszczenie

Zawłaszczanie przez szeroko pojętą medycynę kolejnych obszarów życia ludzkiego – stanów, zachowań i atrybutów – jest procesem globalnym, który na przełomie XX i XXI w. wyraźnie się nasilił. Zjawisko to odznacza się zróżnicowaną dynamiką w ujęciu regionalnym, co jest spowodowane czynnikami natury politycznej, społeczno-ekonomicznej czy religijnej. W Polsce medykalizacja jest wciąż zjawiskiem niezbadanym, a literatura na ten temat powiela obiegowe opinie lub przytacza wyniki badań zachodnich.

Ogromna liczba prac amerykańskich autorów poświęconych temu zjawisku może świadczyć o wysokim stopniu zmedykalizowania społeczeństwa. Celem artykułu jest pokazanie zjawiska medykalizacji w kontekście nurtu amerykańskiej socjologii medycyny. Zaprezentowany zostanie dorobek amerykańskich badaczy w perspektywie historycznej, z uwzględnieniem wpływów innych specjalistów zajmujących się tą problematyką. Zjawisko medykalizacji zostanie zaprezentowane jako fenomen interdyscyplinarny, ze szczególnym uwzględnieniem jego społecznych konsekwencji. Następnie podjęta zostanie próba systematyzacji przebiegu procesu medykalizacji w Stanach Zjednoczonych z uwzględnieniem poszczególnych jego etapów. Realizacja tych celów stanie się przyczynkiem do rozważań o procesie medykalizacji w Polsce.

THE MEDICALIZATION OF SOCIETY IN THE AMERICAN SOCIOLOGY

Abstract

A process in which medicine enters into everyday life making it medical, by defining and treating states, moods, behaviors and conditions as medical problems (diseases, disorders) is a global phenomenon which expanded between 20th and 21st century. This process has various regional dynamics determined by political, socio-economical and religious factors. In Poland, medicalization, is quite a new phenomenon that needs to be researched.

A vast body of American literature in that field suggests high level of medicalization of this society. This essay depicts medicalization in the context of American medical sociology. Several issues is considered: historical perspective, broader theoretical context of that phenomenon, levels of medicalization, its models in a diachronic view, main authors and essential examples of medicalization. This will be the starting point for considerations on the medicalization process in Poland.

WOJCIECH BIELECKI

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**SPOŁECZEŃSTWO TERAPEUTYCZNE A GLOBALIZACJA – SOCJOLOGICZNY
I EPIDEMIOLOGICZNY KONTEKST PRZEWLEKŁYCH
CHOROÓB NIEZAKAŹNYCH (NCD)**

Streszczenie

Artykuł prezentuje wybraną część wyników największego, reprezentatywnego badania epidemiologicznego w Polsce – Wieloośrodkowego Ogólnopolskiego Badania Stanu Zdrowia Ludności (WOBASZ), którego główny cel określa się jako ocenę stopnia zagrożenia ludności polskiej chorobami serca i naczyń, ergo – poziomu czynników ryzyka i stopnia ich kontroli. Generalnie – co piąty uczestniczący w pomiarze respondent z województw łódzkiego i lubelskiego (N = 2212) nie wykazał żadnej wiedzy nt. innych aniżeli farmakologiczne sposobów zapobiegania CHUK, a także nie wiedział nic na temat chorób i powikłań, które może spowodować nieleczone nadciśnienie tętnicze. W jednym i drugim przypadku, w sposób istotny statystycznie, niewiedza ta częściej charakteryzowała uczestniczących w badaniu mężczyzn aniżeli kobiety, częściej osoby z niskim poziomem wykształcenia, reprezentantów najmłodszej i najstarszej kategorii wieku, a także – respondentów deklarujących najniższe dochody netto per capita. To zaś może świadczyć m.in. o istnieniu groźnego status quo, utrzymującego się w czasie „trendu społecznej niewiedzy” w zakresie profilaktyki chorób serca i naczyń. Trendu, co warto podkreślić, dotyczącego aż 1/3 polskiego społeczeństwa. Choć 80% badanych posługuje się jakąś świadomością typu profilaktycznego (przynajmniej na poziomie werbalnych deklaracji), to jednak teza o co najmniej dobrej sytuacji w tym zakresie jest – w naszej opinii – co najmniej ryzykowna.

**THERAPEUTIC SOCIETY AND GLOBALIZATION – SOCIOLOGICAL
AND THE EPIDEMIOLOGICAL CONTEXT OF NON-COMMUNICATION DISEASES**

Abstract

The article presents selected results of the biggest representative epidemiological survey conducted in Poland – WOBASZ. The main aim of this survey is to evaluate a number of Poles threatened by CVD, the level of risk factors and a degree of its' control. In general, every fifth respondent from the voivodships of Lodz and Lublin (N = 2212) who participated in the health measure, did not prove any knowledge concerning ways of preventing CVD, anything about diseases which can be the result of untreated high blood-pressure. In both examples this lack of knowledge was more common among men rather than women, what is significant when statistics are taken into consideration. Yet, it was more frequent among less-educated, representatives of the youngest and the oldest age category, and respondents, who have declared the lowest income netto per capita. It means that the dangerous *status quo* exists; persistent, long-lasting so called 'trend of social ignorance' in the range of CVD prophylaxis. This tendency, what is worth emphasizing, relating to 1/3 Polish society. And though on the other hand 80% respondents do have some preventive awareness (at least on the level of verbal declarations), the thesis about good situation in this matter is – in our opinion – the least risky.

BEATA TOBIASZ-ADAMCZYK

Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**„ŻYCIE W RAMACH” WYZNACZONYCH CHOROBA NOWOTWOROWĄ
– ROLA SOCJOLOGII MEDYCZYNY**

Streszczenie

Śledząc rozwój socjologii choroby i zmiany, jakie się w niej dokonały za sprawą stosowanych perspektyw teoretycznych i paradygmatów, zwrócono uwagę na choroby nowotworowe w relacji do psychospołecznych konsekwencji diagnozy, leczenia i życia po raku. Odwołując się do własnych doświadczeń badawczych ukazano znaczenie zachowań w chorobie oraz koncepcji jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia dla „społeczeństwa remisji”.

LIFE IN THE FRAMEWORK OF CANCER – THE ROLE OF MEDICAL SOCIOLOGY

Abstract

Following the development of the sociology of illness and observed changes in relation to used theoretical frameworks and paradigms, special attention has been paid to cancer due to psycho-social consequences of cancer diagnostics, medical treatment and “living with cancer”. Based on empirical experiences coming from performed sociomedical studies, the role of illness behaviors in cancer patients and subjective assessment of health-related quality of life by survivals have been presented in the increasing “society of remission”.

MIECZYŚLAW GAŁUSZKA

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**NOWE ZJAWISKA W RELACJI LEKARZ – PACJENT
W KONTEKŚCIE ROZWOJU INTERNETU**

Streszczenie

W artykule prezentowane są zmiany, jakie dokonują się w relacjach lekarz – pacjent pod wpływem rozwoju nowych technologii komunikowania, a zwłaszcza Internetu. Autor przedstawia wybrane modele, których tendencją jest odchodzenie od paternalizmu tradycji Hipokratesowej i rezygnacja z władzy lekarza na rzecz poszerzenia autonomii, podmiotowości i odpowiedzialności pacjenta. W realnych sytuacjach na kształt relacji lekarz – pacjent mają wpływ uwarunkowania polityczne, gospodarcze, społeczne. Powstanie telemedycyny i wykorzystanie Internetu w opiece zdrowotnej zmienia tradycyjny układ zależności oparty na władzy-wiedzy. Pojawiają się pojęcia charakteryzujące nowe sytuacje komunikacyjne, np. e-pacjent, e-zdrowie, e-lekarz, które zmieniają kontekst relacji lekarz – pacjent. Internet popularyzuje wiedzę medyczną, pozbawiając ją „aury tajemniczości”, staje się przestrzenią nowych relacji i form komunikacji o zdrowiu, chorobie i medycynie.

**NEW PHENOMENA IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICIAN AND PATIENT
IN THE CONTEXT OF DEVELOPMENT OF THE INTERNET****Abstract**

The article presents changes taking place in the relationship between a physician and a patient after the advent of new communication technologies, particularly the Internet. The author presents selected models, which tend to move away from paternalistic tradition of Hippocrates and resign from power of physician towards more patient's autonomy, subjectivity and responsibility. In real life situations, the relationship between physician and patient is shaped by political, economic and social conditions. The advent of telemedicine and use of the Internet in the health care system change the traditional system of dependencies based on power-knowledge. New notions that characterize new communication situations emerge, e.g. e-patient, e-health, e-doctor, which change the context of relationship between a physician and a patient. The Internet popularizes medical knowledge depriving it of "aura of mystery". It becomes the space of new relations and forms of communication about health, disease and medicine.

MICHAŁ SKRZYPEK

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

**MEDYCYNĄ W POLU BADAŃ SOCJOLOGII CHOROBY, ZDROWIA I MEDYCYNY
W KONTEKŚCIE NIEMEDYKOCENTRYCZNEJ ORIENTACJI
BADAWCZEJ SUBDYSCYPLINY****Streszczenie**

Artykuł jest próbą namysłu nad genezą i poznawczą tożsamością niemedykocentrycznej orientacji badawczej w socjologii medycyny, a także konsekwencjami wyłonienia się tego nurtu dla pola badań subdyscypliny oraz jej nazewnictwa. Przedmiotem analizy jest rozwój tej orientacji badawczej w perspektywie historycznej, z uwzględnieniem roli m.in. Ch. McIntire'a, R. Strausa i D. Mechanica koncepcji badań socjomedycznych, a także wkładu badaczy odwołujących się do socjologii humanistycznej na terenie amerykańskiej (F. Davis, E. Freidson, E. Goffman, A. Strauss) i brytyjskiej socjologii medycyny (M. Bury). Przedmiotem analizy są szczegółowe nurty badawcze, składające się na niemedykocentryczną orientację badawczą socjologii medycyny, z uwzględnieniem socjologii doświadczenia choroby oraz socjologii zdrowia. Autor stawia tezę, że silna w socjologii medycyny orientacja na laickie interpretacje i działania, podejmowane w stanie zdrowia i choroby nie powinna prowadzić do wykluczenia instytucjonalnej medycyny poza zasięg jej zainteresowań badawczych, zwłaszcza w kontekście nowych wyzwań badawczych, związanych z rozwojem socjologii diagnozy lekarskiej, socjologii choroby niepewnej, socjologii leku etc., co umożliwiłoby budowanie zrównoważonego scenariusza rozwoju badań socjomedycznych.

MEDICINE IN THE RESEARCH FIELD OF THE SOCIOLOGY OF ILLNESS, HEALTH AND MEDICINE IN THE CONTEXT OF THE SUBDISCIPLINE'S NON- MEDICOCENTRIC ORIENTATION

Abstract

The paper seeks to discuss the origin and cognitive identity of the non-medicocentric research orientation in medical sociology as well as the consequences of the emergence of this trend for medical sociology's field of research and terminology. The subject of analysis is the development of this research orientation in a historical perspective taking into account the role of inter alia Ch. McIntire's, R. Straus's and D. Mechanic's concept of sociomedical research, and the contribution of scholars who refer to humanist sociology in the area of American (F. Davis, E. Freidson, E. Goffman, A. Strauss) and British medical sociology (M. Bury). The subject of analysis are detailed research trends that constitute the non-medicocentric research orientation in medical sociology taking into account the sociology of illness experience and sociology of health. The author advances a proposition that a strong orientation in medical sociology towards lay interpretations and measures undertaken in health and in illness should not lead to the exclusion of institutional medicine outside its research interests, in particular in the context of new research challenges connected with the development of 'sociology of medical diagnosis', 'sociology of uncertain illness', 'sociology of pharmaceuticals', etc., which would make it possible to build a balanced scenario for the development of socio-medical research.

AGNIESZKA PAWLAK

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

PSYCHOSPOŁECZNE UWARUNKOWANIA ZDROWIA EMIGRANTÓW I ICH RODZIN W ŚWIETLE WŁASNYCH BADAŃ JAKOŚCIOWYCH

Streszczenie

Artykuł koncentruje się na analizie poakcesyjnej emigracji zarobkowej z perspektywy psychospołecznych uwarunkowań zdrowia emigrantów. Całość analizy została podzielona na trzy części. Pierwsza część, teoretyczna, zawiera charakterystykę współczesnej emigracji zarobkowej, ze szczególnym uwzględnieniem migracji wahadłowej, a zwłaszcza pewnych charakterystycznych cech osób, które podejmują się tego typu migracji oraz zarys teoretycznych podstaw badań własnych, które stanowią trzy teorie – teoria społecznego kapitału emigranckiego (najważniejsza), teoria wypychania i przyciągania oraz teoria nowej ekonomii migracji. Część druga jest poświęcona rozważaniom na temat zdrowia w ujęciu socjologiczno-psychologicznym oraz możliwościom i ograniczeniom wnioskowania o wpływie czynników społecznych i czynników psychologicznych na podatność na różnego rodzaju choroby w sytuacji emigracji. Ta część zawiera również listę i omówienie wzmiankowanych czynników. Skupiłam się na takich czynnikach jak: trauma zmiany społecznej, marginalizacja społeczna, zaburzenia funkcjonowania w układzie rodzinnym, stres, poczucie wykorzenia oraz przejawy anomii społecznej. Ostatnia trzecia część zawiera omówienie wyników badań własnych o jakościowym charakterze przeprowadzonych wśród emigrantów w roku 2010 i 2011. W podsumowaniu artykułu wskazuję na dalsze kierunki analizy omawianych zagadnień.

PSYCHOSOCIAL FACTORS INFLUENCING THE HEALTH OF MIGRANTS AND THEIR FAMILIES

Abstract

The article focuses on the analysis of psychosocial factors influencing migrant workers' health. The analysis is divided into three parts. The first, theoretical, depicts modern work migration with the emphasis put on circular migration, and characteristic features of people who are its part. There is, as well, some theoretical background of my own research, which are three theories: theory of the social capital of migration (the most important), push and pull theories, and the theory of new economics of labour migration. The second part is devoted to a study of health from the socio-psychological perspective and the possibilities and restrictions of reasoning about the influence of social factors on susceptibility to various illnesses while on migration. There is also a list of discussed phenomena in this part. I concentrated mainly on the following factors: trauma of social change, social marginalization, malfunction in a family, stress, the feeling of rootlessness and the symptoms of social anomie. The last part includes the results of own qualitative research conducted among migrants in 2010 and 2011. In the summary I point at directions of further research on the discussed issues.

BARBARA WOŹNIAK

Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum

ZAANGAŻOWANIE RELIGIJNE A STAN ZDROWIA OSÓB W WIEKU PODESZŁYM: MECHANIZMY ZALEŻNOŚCI, WYBRANE WYNIKI BADAŃ

Streszczenie

Zgodnie z teorią oraz badaniami prowadzonymi w ramach m.in. socjologii i psychologii religii, zaangażowanie religijne jest czynnikiem redukującym stres i pozytywnie wpływającym na stan zdrowia, za co odpowiada kilka mechanizmów przyczynowych. Zaangażowanie religijnie oddziałuje na zdrowie poprzez generowane dzięki przynależności religijnej zasoby psychospołeczne (związane przede wszystkim z poziomem integracji społecznej oraz wsparciem społecznym), kształtowanie zachowań i stylów życia w taki sposób, że zmniejszeniu ulega ryzyko związane z występowaniem poważnych przewlekłych i ostrych stresorów oraz poprzez dostarczenie zasobów poznawczych, które są przydatne w rozwiązywaniu problemów i radzenia sobie ze stresorami [Ellison 1994]. Religia odgrywa szczególnie ważną rolę w końcowej fazie życia ludzkiego, pomagając osobom starszym w adaptacji do starości, m.in. pozwalając w obliczu zbliżającej się śmierci na znalezienie i zachowanie poczucia sensu życia, na zaakceptowanie nieuniknionych strat związanych z wiekiem podeszłym (m.in. utrata osób bliskich, sprawności i zdrowia, pozycji społecznej, etc.) oraz na odkrywanie nowych wartości, kompensujących wymienione straty [Barron 1961]. Celem przeprowadzonych badań było zweryfikowanie hipotez zakładających istnienie związku między poziomem zaangażowania religijnego a zdrowiem psychicznym w starszym wieku. Analizy potwierdziły, że zaangażowanie religijne jest istotnym wyznacznikiem stanu zdrowia psychicznego osób starszych. Religijne znaczenia to prawdopodobnie najważniejszy mechanizm przyczynowy związany z zaobserwowaną relacją.

**RELIGIOUS INVOLVEMENT AND HEALTH STATUS IN OLDER PEOPLE:
MECHANISMS OF INTERACTION, SELECTED RESULTS**

Abstract

According to theory and research conducted within sociology and psychology of religion, religious involvement may reduce psychological distress and increase health status and psychological well-being in several ways, e.g. by generating high levels of social resources, including social integration and social support, by shaping behavioral patterns and lifestyles in ways that reduce the risk of major chronic and acute stressors and by providing specific cognitive resources that are useful in the problem-solving or coping with stressors (Ellison 1994). Religion plays an especially important role in later life because religious involvement helps older people to face impending death, to find and maintain a sense of meaningfulness and significance in life, to accept the inevitable losses of old age and to discover and utilize the compensatory values that are potential of old age (Barron 1961). The aim of the study was to verify hypothesis on the relationship between religiosity and health in older age. Conducted analyses revealed that religious involvement is a significant predictor of mental health in older age. Religious provision of meaning is probably the most important causal mechanism associated with this relationship.

RAFAŁ MIELCZAREK

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**RELIGIJNA PERSPEKTYWA MEDYCZYNY ALTERNATYWNEJ
W KONFRONTACJI Z MEDYKALIZACJĄ ŻYCIA**

Streszczenie

Analiza zawarta w tekście jest próbą opisaną roli czynników religijnych w określaniu kategorii zdrowia. Czynniki te stają się ponownie elementem refleksji dotyczącej jakości ludzkiego życia. Artykuł przywołuje szereg argumentów na rzecz zasadności tego zainteresowania. Tropy weberowskie prowadzą do zależności istniejącej nie tylko między religią a systemem ekonomicznym, ale poprzez jej istnienie implikują również związek etyki religijnej z zachowaniami w sferze zdrowia. Posługując się przykładem zrekonstruowanej przez Webera etyki konfucjańskiej, rozważania prezentują podobieństwa do tego religijnego systemu widoczne w ideologicznej płaszczyźnie współczesnej perspektywy medycyny alternatywnej. Z drugiej strony również medycyna konwencjonalna, sukcesorka rozwoju nauki nowożytnej, także czerpie energię z mechanizmu, któremu niektórzy badacze, tacy jak Thomas Luckmann, przypisują charakter religijny. Odwołanie się do schematów wyjaśniających, jakie oferuje socjologia wiedzy, pozwala uchwycić efekty działania owego mechanizmu w publicznych enuncjacjach dwóch wybranych wspólnot religijnych, poświęconych tematyce zdrowia.

**THE CONTRAST BETWEEN RELIGIOUS PERSPECTIVE
OF ALTERNATIVE MEDICINE AND MEDICALIZATION OF LIFE**

Abstract

The article is an attempt at describing the role of religious factors in defining health categories. These factors have again become a significant element of contemporary reflection on the quality of human life. The text refers to a number of arguments for such a direction of this analysis. First, there is a Weberian trail that leads the reflection through the relation between religious ethics and the economic system to the relation between ethics of that kind and actions in the domain of health care. Regarding Max Weber's analysis of Confucian ethics one can discover certain similarities to that religious system which occur in the ideological plane of so-called alternative medicine. On the other hand, one can spot an analogous situation in the case of conventional medicine. Finally, the perspective of the sociology of knowledge offers theoretical instruments which allow one to capture religious idioms present in selected public statements on the health issue.

KRZYSZTOF ROSA

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**(NIE)WIARYGODNOŚĆ DANYCH STATYSTYCZNYCH DOTYCZĄCYCH
ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH. PERSPEKTYWA TEORETYCZNA
I PRAKTYKA SPOŁECZNA**

Streszczenie

Wiarygodne dane statystyczne na temat różnych aspektów zachowań samobójczych (m.in. skali, struktury) są istotnym elementem społecznej diagnozy zjawiska oraz niezbędnym warunkiem do sprawowania, przynajmniej w ograniczonym zakresie, jego kontroli. W odniesieniu do zachowań samobójczych, podobnie jak i w przypadku, innych zjawisk dezorganizacji społecznej, (np. przemocy w rodzinie, bullyingu, prostytucji, korupcji, zaburzeń psychicznych), wiarygodność oficjalnych statystyk budzi poważne wątpliwości.

W tekście, w oparciu o teoretyczne i metodologiczne założenia badania wskaźników zarejestrowanych zachowań dewiacyjnych proponowane przez J. Kitsusego i A. Cicourela, zostanie przedstawiona krytyczna analiza wiarygodności danych na temat samobójstw w Polsce, dostępnych w oficjalnie publikowanych statystykach. Zostały omówione następujące zagadnienia: źródła danych na temat zachowań samobójczych, błędy występujące w publikowanych danych (odnoszące się przede wszystkim do skali zjawiska), przyczyny występowania takiego stanu rzeczy oraz postulaty zmierzające do zwiększenia poprawności zbierania danych.

**(UN)RELIABILITY OF STATISTICS CONCERNING SUICIDAL BEHAVIOR.
THE THEORETICAL PERSPECTIVES AND SOCIAL PRACTICE**

Abstract

Reliable statistics on different aspects of suicidal behavior such as the scale and structure for instance are an important element of social diagnosis of this phenomenon. Such statistics are also an indispensable condition of control (even if limited) over suicidal behavior.

It appears that the reliability of all official statistics in relation to suicidal behavior similarly to other social disorders such as domestic violence, bullying or prostitution, corruption as well as the occurrence of some disease and mental disorders, raises serious doubts. In the text to follow which is based on theoretical and methodological assumptions based on the studies of registered data of deviant behaviors as suggested by J. Kitsuse and A. Cicourel there shall be revealed a critical analysis of the reliability of statistics concerning the problem of suicides in Poland available in the officially published statistics.

The following issues shall be discussed: the sources of data concerning suicidal behavior, errors occurring in the published data (especially the scale of the phenomenon), the reasons of this and the potential solutions which could lead to increasing the correctness of collecting data.