
DISKUSE

361.11:355.21

MŮŽEME BÝT SKUTEČNĚ SPOKOJENI SE ZDRAVOTNICKÝMI VĚDOMOSTMI BRANCŮ?

(K článku MUDr. P. Dostála)

Major MUDr. Zdeněk HOTTMAR

Ve 4. čísle Vojenských zdravotnických listů z r. 1960 píše MUDr. P. Dostál o svých zkušenostech z průzkumu zdravotního uvědomění branců v uplynulých dvou letech.

Je třeba vítat každou práci, která se zabývá tak závažnou tematikou, jako je stav a vývoj zdravotního uvědomění mužů, kteří nastupují vojenskou základní službu. Pro vhodnou, aktu-

ální a přiměřenou zdravotnickou osvětu ve vojsku je třeba dobrých základů, k nimž bezpochyby patří hluboký výzkum zdravotnických vědomostí branců. V tomto smyslu nutno vyzvednout snahu MUDr. P. Dostála a ocenit jeho příspěvek k problematice zdravotnickoosvětového průzkumu mezi branci.

Méně však můžeme souhlasit s obsahem jeho

práce. Závěry, k nimž autor dospěl, odporují totiž zcela všem dosavadním výsledkům, které byly získány širokým průzkumem zdravotnických vědomostí povolanců, prováděným v naší armádě v letech 1956—1960. Autorovy závěry mimoto odporují zkušenostem, které mají vojenští lékaři ze své práce u útvarů, a jsou do jisté míry i v rozporu s tím, co zjistili pracovníci Čs. ústavu zdravotnické osvěty při svém průzkumu zdravotního uvědomění pracovních záloh.

Je skutečně nemožné souhlasit s autorem, že by v reprezentativní skupině branců měly plně tři čtvrtiny výborné teoretické znalosti (!), byť třeba jen v některém úseku hygieny nebo epidemiologie. I kdyby výsledky výzkumu prováděného v této tematice již léta ve vojsku nebyly k dispozici, je každému, kdo nějakým způsobem pracoval ve zdravotnické výchově a osvětě s vojáky 1. ročníku, na první pohled tento údaj nevěrohodný. Stejně tak výzkum zdravotního uvědomění vojsk, prováděný příslušníky katedry vojenské hygieny VLVDÚ JEvP v Hradci Králové více než 4 roky ve vojenském terénu, dokazuje na velmi početném materiálu bohužel opak. Výsledky získané od několika tisíc povolanců a důkladně statisticky zpracované potvrzují, že jen 25 % povolanců má takové zcela základní zdravotnické znalosti, které je možno prohlásit za dobré nebo výborné. Naopak — daleko největší část povolanců svými základními zdravotnickými znalostmi představuje méně než očekávaný průměr. To je skutečnost, kterou jsme dokazovali ve svých pracích publikovaných od r. 1958 ve Vojenských zdravotnických listech, Sborníku II. Lišutínových hygienických dnů, v Praktickém lékaři, na různých vědeckých konferencích apod. Četné naše diskuse se zdravotnickými pracovníky občanského i vojenského terénu, stejně tak i další práce jiných pracovníků, které popisují vývoj zdravotního uvědomění našich mladých lidí, nás přesvědčují stále více o tom, že máme ještě daleko k tomu, abychom mohli být se základními zdravotnickými vědomostmi dvacetiletých mužů spokojeni. MUDr. P. Dostál ve svém článku chtěl nechtě dokazuje opak.

Kde je chyba? — Soudíme, že chyba vězí především v tom, že autor vyvozuje z příliš nízkého počtu výsledků nevhodné závěry. Dotazník, který obsahuje pouze 1—2 otázky, nemůže nikdy dát uspokojivou odpověď na to, zda brancovy zdravotnické vědomosti jsou skutečně výborné, či nikoliv. Takto nelze dedukovat zvláště tehdy, jde-li o autorem úzce vymezenou, vybranou otázku. Na druhé straně nelze z úzce vybrané „hygienické“ tematiky generalizovat a mluvit o výborných teoretických „hygienických“ znalostech tak, jak to činí autor v hlavní stati a souhrnu své práce. MUDr. P. Dostál zpracoval

při svém průzkumu zdravotnických znalostí a hygienických návyků branců asi 800—1600 odpovědí. Naproti tomu jiná pracoviště, která se stejným problémem zabývají, jako např. katedra vojenské hygieny VLVDÚ JEvP, získala a hodnotila až 40.000 odpovědí, jak ukazují publikace v odborném tisku. V takových případech lze již skutečně odpovědněji stanovit směrodatné výsledky, i když — a to nutno podtrhnout — ani v tomto případě nelze vždy psát v souhrnu práce takové kategorické soudy, jak je čteme v práci MUDr. P. Dostála.

V téže práci nám dále chybí pro posouzení získaných výsledků velmi důležitá stat, a to popis zvolené metodiky, znění položených otázek atd. Chybí nám údaje o tom, zda branci dotazníky vyplňovali odděleně, aby se vzájemně nemohli dorozumívat, zda již předem neznali otázky od těch, kteří na ně odpovídali dříve apod. Nejsou rovněž uvedena kritéria hodnocení odpovědí.

Není běžná ani autorem používaná terminologie. Zdravotnickoosvětový průzkum je zaměřován hygienickým průzkumem, nejsou dosti jasně rozlišovány zdravotnické vědomosti a dovednosti od hygienických návyků branců atd. Termín „hygienický“ je v práci vůbec často použit nevhodně, především tam, kde opisuje termín „zdravotnický nebo zdravotnickoosvětový“. Tato nedůslednost začíná již v titulu práce.

V neposlední řadě překvapuje i autorem uváděný seznam použitého písemnictví. Přestože práce jedná z valné části o průzkumu zdravotního uvědomění a zabývá se tak zcela jasně otázkami zdravotnické osvěty, není v tomto seznamu uvedena žádná práce z oboru zdravotnické osvěty, především z jejího výzkumu. Zmíněné publikace jsou v naší literatuře již četné (Adamec, Šrámková, Vodrážka, Ganický, Vančurová a další v občanském zdravotnictví, práce z výzkumu zdravotního uvědomění povolanců publikované již dříve ve Voj. zdrav. listech a jinde, materiály z 1. celostátní konference zdravotnické osvěty v Praze atd.); mohou být velmi dobře použity při přípravě průzkumu zdravotního uvědomění branců ještě před jejich nástupem vojenské základní služby.

Cílem našich připomínek je odstranit pochyby a nejasnosti, které se mohou objevit u těch čtenářů, kteří znají výsledky z průzkumu zdravotnických vědomostí povolanců publikované již dříve v tomto časopise nebo na různých konferencích vojenských a občanských lékařů.

Nechceme práci MUDr. P. Dostála odsoudit. To by bylo nespravedlivé, neboť práce své oprávnění jistě má. Sami dále víme, jak obtížně se výsledky ve výzkumu zdravotního uvědomění získávají. Chceme však upozornit autora na chyby, které mu hrozí jak při výběru metodik, tak i při formulování závěrů ze získaných výsledků.