

ТЕМЕ ИЗ МЕДИЦИНСКЕ СОЦИОЛОГИЈЕ НА СТРАНИЦАМА СОЦИОЛОШКОГ ПРЕГЛЕДА²

Сажетак: У раду су представљени резултати истраживања о заступљености тема из медицинске социологије у часопису *Социолошки преглед* у периоду 1938–2017. година. Извршена је класификација тематских подручја из којих су објављивани радови. Полазећи од претпоставке да стање у периодици одражава и развијеност неке академске дисциплине, а имајући у виду дужину посматраног периода, закључено је да је медицинска социологија недовољно развијена посебна социологија у Србији, за разлику од њене субдисциплине – психијатријске социологије, што је резултат како традиционално академских разлога, тако и разлике у њиховој етаблираности на високошколским установама у Србији.

Кључне речи: медицинска социологија, *Социолошки преглед*, 1938–2017.

1. Уводне напомене

Уобичајено се у литератури констатује како је медицинска социологија³ млада, чак и „међу најмлађим” посебним социологијама. Ако бисмо узели да је утемељивач ове науке Талкот Парсонс (Parsons, 1951/1991, pp. 296-322), због историјски прве социолошке дефиниције болести, социолошког успостављања односа лекар-пацијент и утврђивања болесничке улоге (sick role), та би наука имала већ скоро 70 година. Иако прихвата да је развој социологије медицине започео са Парсонсом, Соколовска ипак налази за сходно да помене и Бернарда Стерна, америчког марксисту који је још 1927. докторирао на тему и публиковао књигу „Социјални фактори у медицинском напретку” (Stern, 1927). „Тек сада, више од 12 година после његове смрти, неки

¹ uros-s@eunet.rs

² Рад је резултат истраживања у оквиру научно-истраживачког пројекта ИИИ 47023 који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије

³ Имајући у виду начело економичности изражавања, користимо термин медицинска социологија (Medical Sociology), иако су нам познати и прихватљиви у истом значењу и термини социологија медицине (Sociology of Medicine) и социологија здравља и болести (Sociology of Health and Illness). Такође, констатујемо да неки аутори користећи ове различите термине праве и појмовну разлику, што ми не чинимо. За нас су то синоними.

социолози у САД почињу Стерна звати 'оцем социологије медицине'" (Sokolowska, 1965, str. 87)⁴. Кокерхам (Cockerham, 2017, p. 5) истиче да је термин „медицинска социологија” први употребио Чарлс Мекинтер крајем XIX века, у тексту којим је подвукао утицај друштвених фактора на здравље људи (McIntire, 1894). Такође, он указује и на још неколико пионирских радова америчких аутора из ове области у првој половини XX века, који су сви публиковани пре Парсонсовог „Друштвеног система”, а који су извесно утицали на његов рад. Штифанић иде још дубље у социолошку историју налазећи да Емила Диркема „можемо држати првим социологом медицине”, пошто је овај у својој студији о самоубиствима (Durkheim, 1897/1997) „покушао дефинирати здравље и болест не више само као социјално релевантну чињеницу већ као засебан социјални феномен...постављајући тезу да самоубојство није индивидуалн него друштвени поступак” (Štifanić, 1998, str. 835). И наши аутори уочавају како су ове Диркемове идеје „представљале инспирацију за нову дисциплину” (Gvoić, 1996, str. 171). Према томе, ако се узме да је Диркемова теорија означила почетак социолошког интересовања за проблеме здравља и болести, тешко се може рећи како је медицинска социологија „млада” посебна социологија⁵. Она, наиме, започиње свој живот у конститутивном периоду социологије као науке, при чему је чињеница да добија на развају током XX века, посебно његове друге половине, баш као и многе друге посебне социологије. Њен развој ишао је као стварању субдисциплине која се бави социолошким проучавањем менталног здравља и болести (Rogers, Pilgrim, 2017, p. 21). Овим је отворено подручје научног истраживања које се назива психијатријском социологијом. И без обзира што и овде постоје термилошке разлике⁶, Опалић износи став да је предмет и психијатријске и социологије менталних поремећаја „друштвена бит психичких поремећаја” (Opalić, 2008, str. 18), успостављајући при том однос између ове дисциплине и медицинске социологије, аналоган односу психијатрије и соматске медицине⁷. Психијатријска социологија, свакако, има традицију захваљујући Диркемовој студији о самоубиствима, али се слободно може рећи да је на исти начин могуће успоставити низ субдисциплина у оквиру медицинске социологије. „За настанак појединих од посебних социологија потребно је да су испуњена два услова: да постоји теоријска могућност њиховог заснивања и друштвена потреба за проучавањем те конкретне друштвене појаве са социолошког аспекта” (Marković, 2001, str. 75). Ова два захтева треба употпу-

⁴ Стернову изузетно место за настанак и развој социологије медицине наглашава и Бошко Прокић (Prokić, u Antić, 1998, str. 37)

⁵ Данас свакако не „најмлађа”, имајући у виду нпр. контитусисање сајбер социологије (Cyber-sociology) или социологије интернета (Sociology of the Internet) које проучавају социјалне ефекте Интернета, друштвених мрежа и виртуелног света уопште.

⁶ Не само термилошки, већ и појмовно, неки аутори разликују психијатријску социологију од социологије менталних поремећаја

⁷ Опалић сматра да је психијатријска социологија „сродна, по својој епистемологији, медицинској социологији, али се од ње разликује по свом главном предмету изучавања: у првом случају су то претежно соматска, а у другом психичка обољења” (Opalić, 2007, str. 576). Прихватајући ову специфичност, констатујемо да је психијатрија ипак специјализација медицине, као и то да поједина соматска обољења изазивају психичке последице, као што и поједина психичка обољења могу узроковати соматске последице.

нити и трећим: постојањем специфичних веза и односа између друштвене појаве која би била предмет истраживања те посебне социологије и друштва у целини (Šuvaković u Leštarević, Šuvaković, 2007, str. 26). Ако се овако посматра, онда је извесно да би се у оквиру медицинске социологије могле конституисати и неке друге поддисциплине, нпр. социологија алкохолизма (в. Dragišić Labaš, 2012a)⁸, социологија наркоманије (в. Shaw, 2002), социологија хроничних болести (в. Bury, 1991) какве су у савременом свету нпр. дијабетес, прекомерна гојазност, хронични стрес, болести кардиоваскуларног система, потом али никако мање важно, социологија епидемија односно пандемија (в. Dingwall, Hoffman, Staniland, 2012), због свог изузетног значаја могуће би из ње било издвојити социологију СИДА-е⁹, потом социологија пластичне хирургије (в. Macgregor, 1984) итд. Извесно је да би свака од ових субдисциплина у појединим тренуцима добијала, а у појединим тренуцима губила на значају, већ у зависности од стања у друштву (конкретним друштвима, али и глобализирајућем друштву у целини). Управо то добијање на значају, актуелност предмета истраживања, повећани научни интерес због проблема са којим се друштво суочило и његова дуго(кратко)трајност, специфичност веза и односа између неке болести (типа болести) и друштвених група и установа и друштва у целини¹⁰, доводе до потребе издвајања из медицинске социологије одређених суб-

⁸ У својој студији ауторка пледира за изградњу једне „опште социолошке теорије о злоупотреби и зависности од алкохола“, али наглашава да се при том никако не бис смела занемарити „употреба алкохола...јер алкохолизам укључује више фаза у свом развоју“ (Dragišić Labaš, 2012a, str. 43). У својој студији она посебно указује на друштвене и културолошке факторе конзумирања алкохола.

⁹ На Оксфорду је одбрањена докторска дисертација Марије Пантелић под називом „ХИВ кривица и срамота: интернализована ХИВ стигма код јужноафричких адолесцената који живе са ХИВ-ом“ (Pantelić, 2017).

¹⁰ Треба уочити да постоје неке заједничке друштвене карактеристике између појединих болести и односа друштва и друштвених група према њима, што свакако истражују субдисциплине које смо поменули. Тако нпр. постоји стигматизација (Gofman, 2009). оболелих од психичких обољења, који се смештају у посебне психијатријске установе, пошто не могу о себи да се старају, а могу бити извор опасности за друге, о чему је писао Гофман формулишући образац тоталне установе (Gofman, 2011). Међутим, у сличне установе - карантине се смештају и оболели од акутних инфективних болести које се брзо шире, у време епидемија, како би се спречила даља зараза здравих становника. Између таквих установа постоје сличности, али и разлике: карантини се формирају и трају само током епидемија акутних инфективних болести које су високозаразне и затварају се по проглашењу престанка епидемије, психијатријске установе постоје трајно. Ни стигматизација њихових пацијената није једнака: они који су били оболели од вариоле, па су преживели, нису у даљем животу стигматизовани због те чињенице, док су они са менталним поремећајима стигматизовани током читавог живота, чак и када након лечења буду пуштени из ових установа. Чак и када особа има само неуролошке проблеме, који нису ни на који начин оштетили њену интелигенцију, моћ закључивања, истоветност у понашању као и других људи који немају такав поремећај, када такве особе никада нису биле смештане у специјализоване установе и када њихова болест не само да не угрожава друге и може се контролисати и лечити медикаментозно или инвазивно већ је тај поремећај неприметан за друге, изузев у ретким ситуацијама испада, они покушавају да средина у којој живе и раде за њу не сазна, пошто може да буде разлог стигматизације и дискриминације, какав је чест случај са епилепсијом (de Boer, 2010).

дисциплина које се могу посебно истраживати. То не значи разградњу медицинске социологије као посебне социологије, већ само већу посвећеност одређеним медицинским проблемима са становишта социологије у тренутцима када они добијају на свом значају. Таква специјализација знања из различитих субдисциплина медицинске социологије, може да доведе до значајних синтеза релевантних за читаву дисциплину.

Ми ћемо у овом раду настојати да а) дамо преглед тема везаних за болест и здравље људи које су, са социолошког аспекта, разматране у *Социолошком иреџегу*, чиме намеравамо да пружимо друштвени допринос обележавању осам деценија постојања овог часописа; б) на основу прегледа тема наведених под а) да 1) истражимо колико су социолошка разматрања конкретних болести била присутна у чланцима које је *Социолошки иреџег (СП)* објављивао; 2) да истражимо и утврдимо да ли је, и да ли је у довољној мери, прављена јасна разлика између истраживања у области медицинске социологије и социјалне медицине, при чему полазимо од претпоставке да таква разлика није у дужем периоду била сасвим јасно дефинисна, што би представљало научни допринос овог рада.

Као истраживачка метода примењена је анализа садржаја, у оба своја вида: квантитативна и квалитативна, који за нас представљају јединство у оквиру кога се може наглашавати један или други елемент или се оба равномерно користити (Suvaković, 2011, pp. 413-414). Користили смо формални критеријум за одабир чланака који су предмет анализе: сви текстови који су у досада публикованим библиографијама *Социолошкој иреџега* (Aranitović, 1988; Vukotić, 1998; Vukotić, 2008)¹¹, на основу стандардне УДК, означени да припадају медицинској социологији¹², али и поједине чланке који се у библиографијама третирају као друштвено понашање и социјална патологија¹³, разне врсте култура¹⁴, као медицина¹⁵, психологија¹⁶, студије рода¹⁷ или као социјална политика¹⁸, итд. Не можемо се, дакле, похвалити чврстим формалним критеријумом при одабиру радова, али се њиме не могу похвалити ни састављачи библиографија. С друге стране, ми смо увек узимали у обзир оно што представља предмет истраживања изложеног у раду, за шта су индикатори били наслови радова и/или кључне речи.

Због економисања са обимом овог рада, изоставили смо из разматрања питања која би, извесно, припадала темама из области психијатријске социологије, као субдисциплине. То, међутим, не значи да их нисмо истраживали, и да их нисмо имали у виду приликом закључивања.

¹¹ Аутор је имао увид и у непубликовану „Библиографију *Социолошкој иреџега* 2009-2017”, коју је израдила Бојана Вукотић, а што му је такође било од помоћи код писања овог рада.

¹² В. фусноту 3

¹³ Ако се односе нпр. на на болести зависности (нпр. алкохолизам) или на стигматизацију ХИВ позитивних.

¹⁴ Културни обрасци понашања као фактор ризика од неке болести (нпр. СИДА).

¹⁵ Ако су у питању социјално-медицински или медицинско-социолошки текстови.

¹⁶ Употреба психоактивних супстанци (ПАС).

¹⁷ Женске медицинске мисије током Првог светског рата.

¹⁸ Ако се односе на мере социјалне политике које треба да предупреду ширење неких нпр. инфективних болести.

2. Медицинска социологија у часопису *Социолошки њреїлег*

Први текст у коме се третира предмет медицинске социологије се налази већ у првом броју *Социолошкої њреїлега*. Наиме, професор Ђорђе Тасић је објавио један кратак осврт, више белешку, о неколико студија Слободана Видаковића¹⁹, а међу њима и на ону под називом „Туберкулоза и сифилис”²⁰ (Tasić, 1938, str. 373). Тасићева белешка библиографски је класификована као рад из области социјалне политике (Aranitović, 1988, str. 53). Аранитовићеви разлози за овакав поступак могу бити вишеструки: наиме сам Видаковић је у поднаслову студије указао да наведене заразне болести третира са становишта „социјалне политике”; потом професор Тасић белешком на коју реферишемо није обухватио само ову студију, већ и неколико других, које би у савременом значењу и административној подели међу наукама извесно спадале у област социјалне политике²¹; сам Тасић указује у својој белешци како Видаковић није „социолог” већ „социјални политичар”, чиме жели да поентира на акционалистичкој компоненти Видаковићевих радова наглашавајући као се овај залаже „обично за радикалне реформе” (Tasić, 1938, str. 373). С друге стране, Видаковићева студија о туберкулози и сифилису задовољава све критеријуме да се сматра социолошком студијом²², и то баш из области медицинске социологије, чему у прилог иде и то да је рад награђен првом наградом Српске краљевске академије „као најбољи спис из области социологије”. На то је указао и писац предговора Драгиша Лапчевић утврдивши да се ради о „расправи о туберкулози и сифилису *са љегитимна социолоџије* [нагл. У.Ш.]. Ово је прва студија овакве врсте код нас. О туберкулози и сифилису до сада су писали искључиво лекари и искључиво са медицинског становишта. О њима као социјалним болестима и о методама социјалне акције противу њих код нас се уопште није писало. Можда где који чланак, и то је све. Лекари су били необавештени у питањима социологије” (Lapčević, 1931, str. 3). Објављивањем Тасићеве белешке о радовима Слободана Видаковића медицинска социологија, као посебна социологија, је започела своје

¹⁹ Видаковић се иначе бавио првенствено социјалном политиком и објавио већи број књига везаних за ову проблематику. Осим тога, био је и друштвено ангажован интелектуалац (v. Radovanović, 1983).

²⁰ Студија Слободана Видаковића чији је пун наслов „Туберкулоза и сифилис са становишта социјалне политике” награђена је првом наградом Српске краљевске академије (СКА) из Задужбине Димитрија Перовића на конкурс за „најбољи спис из области социологије”.

²¹ Ради се о Видаковићевим студијама „Наши социјални проблеми”, „Стамбена беда као узрок друштвене дегенерације”, „Самоуправа југословенских градова” и „Комунална заштита деце”

²² Посебно у време када је ова студија објављена, а и више деценија касније, разграничења између социологије, посебних и примењених социологија и социјалне политике била су врло флуидна. Социјална политика је сматрана примењеном социологијом, што није без аргументације. У тексту написаном поводом Видаковићеве смрти, професор Мирослав Здравковић преноси речи угледног чехословачког професора Петра Зенкла (Petr Zenkl) „Ми већ годинама пратимо социолошки рад г. Видаковића... Много је чудесне љубави за свој народ и много несаломљиве енергије и радног виталитета требало да се на терену прикупи и детаљно проучи толики социолошки врло значајан анкетни материјал” (према Zdravković, 1983, str. 161-162)

битисање на страницама *Социолошкој иреџеда*. Био је то први текст који је, додуше на врло кратак, информативан начин, повезао ову посебну социологију и *СП*. Иначе, Лапчевић је свакако у праву и да је пре те књиге било радова који би се могли сматрати веома значајним доприносом заснивању медицинске социологије, иако тај термин није коришћен. Писали су их углавном лекари, што је уосталом био случај и касније, када су учавали значај друштвеног фактора за развој болести и обратно - значај болести за друштво и његову организацију. Такви су нпр. радови академика Косте Тодоровића „Епидемиологија колерног обољења у Ражбулском логору код Драча” (Тодоровић, 1919) и „О маларичној предохрани на Солунском фронту” (Тодоровић, 1920). Друштвени узроци којима објашњава ширење ових болести дају нам аргументе у прилог тези да се Коста Тодоровић може сврстати међу претече заснивања медицинске социологије, не само код нас (Šuvaković, 2016; Šuvaković, Petrović, Pavlović, 2017).

Анализирајући предмете истраживања у радовима објављеним у *СП*-у, ми смо их класификовали у неколико истраживачких поља, и то: 1. заразне болести; 2. болести зависности; 3. медицинска социологија уопште (Табела 1)

2.1 Заразне болести

Као што смо рекли, први текст из 1938. односи се на туберкулозу и сифилис, према томе на заразне болести које углавном погађају сиротињу. Пола века касније, Мирослав Живковић у свом чланку (Živković, 1987) разматра питање односа најмањих личних доходака у удруженом раду и минимума животне егзистенције, и питање дужине радног стажа за одлазак у пензију. Иако оба ова питања спадају у домен социјалне политике, он користи аргументацију медицинске социологије да укаже на већи морбидитет деце у сиромашним породицама које не могу деци да обезбеде млеко за прехрану, већу подложност обољевању радника од тзв. болести сиротиње (нпр. туберкулоза) у односу на службенички слој, наглашавајући како су ови проблеми запостављени у друштву у коме је радничка класа владајућа и пледирајући за скраћивање радног стажа и радног времена мануелним радницима. То су једина два текста о болестима сиротиње у осмодеценијском постојању часописа²³, што је готово невероватно ако се зна за сензитивност са којом социолози приступају истраживању друштвених неједнакости и њихових последицама (уп. Petrović, Marković-Savić, 2018).

Као тема социолошког истраживања, пре свега захваљујући Ксенији Савин која је аутор (коаутор) сва три рада посвећена социолошком проучавању СИДА-е, заразне болести поново доспевају на странице нашег часописа у последњој деценији XX века (Табела 1). Међутим, потребно је уочити и то да се ради о великом кашњењу у социолошком истраживању ове болести на страницама *СП*-а. Први случајеви СИДА-е откривени су у САД 1981, у Југославији

²³ Када је реч о нашој средини, нарочито у првим годинама епидемије СИДА-е, иако је реч о инфективној, она није болест сиротиње, већ виших и виших средњих друштвених слојева. Ово зато што је највећи број оболелих долазио из популације наркомана и хомосексуалаца, а то нису друштвене групе које припадају доњим, сиромашним слојевима становништва.

(у Београду) 1985. када је објављена и прва књига на српском језику о овој болести (Šuvaković, V, 1985), прва два ХИВ-серопозитивна случаја утврђена су још 1983. „из збирке серума наркомана оболелих од вирусног хепатитиса Б а узетих 1981” (Šuvaković, V, Dožić, S, 1997, str. 43, 44), а први текст који разматра социолошке (јавномњењске) аспекте епидемије ове болести је чланак Ксеније Савин у *СП-у* 1994! Ако се и може проблематизовати тврдња да се социологија уопште са закашњењем почела да бави проучавање медицине, извесно је да је, судећи по периодици, код нас била у доцњи у погледу истраживања ове болести. Основни закључци у том раду су да је првобитна промоција СИДА-е као „болести ризичних група” пресудно утицала на друштвену реакцију и редукацију извора ризика, иако је убрзо доктрина СЗО промењена у став да се ради о „болести ризичног понашања”, коју може добити свако ко се тако понаша, а не само неки - који припадају „ризичним групама”. Теза о томе да СИДА-у могу добити само припадници „ризичних група”²⁴ изазвала је да су већ ХИВ позитивни „а још необолели изложени негативној реакцији грађана, било да је реч о различитим облицима стигматизације (маркирање, изолација...), друштвеној дистанци или репресији”, при чему је најснажнија стигматизација оболелих „са претходним девијацијама које СИДА обелолађује” (Savin, 1994, str. 53). Иако налази показују да је јавно мњење релативно добро информисано о овој болести²⁵ – „не мање од професионалаца (када се ради о тзв. лаичким питањима) и исто колико и наркомани који живе са ХИВ ризиком” (Savin, 1994, str. 65), „наши суграђани верују да се СИДА тиче других” (Savin, 1994, str. 65). Иста ауторка, са придруженим јој коауторкама, наставља да излаже резултате свог истраживања о СИДА и на 2nd ESA Conference, одржаној у Будимпешти 1995, што је *СП* публиковао у бр. 2/95, заједно са избором других радова из наше земље који су тамо презентовани (Savin, Korać, Simović-Hiber, Cusić, 1995). Истраживање се бавило обрасцима и стилима сексуалног живота и њиховом условљеношћу културном средином, уз супротстављање „две глобалне културне оријентације: традиционално-патријархална, као специфично и доминантно историјско искуство овог друштва, и модерна, као универзално цивилизацијско искуство Запада” (Savin, Korać, Simović-Hiber, Cusić, 1995, str. 258). Кроз две године, Ксенија Савин и Весна Кораћ објављују резултате новог емпиријског истраживања спроведеног међу средњошколцима у студентима у Београду (N=2200) „који обухватају перцепцију ризика, знање о сиди и најмаркантније показатеље о сексуалном животу младих” (Savin, Korać, 1997, str. 15). Налаз до којег се дошло јесте „да су млади у нашој средини добро обавештени о овој болести, декларативно спремни да прихвате превентивне мере, а да се, заправо, веома ризично понашају”, при чему „мушкарци су још и генерално ризичнији од жена” (Savin, Korać, 1997, str. 33, 32) .

²⁴ У њих су сврставани хомосексуалци, интравенски наркомани, хемофиличари, особе које су примиле трансфузију крви пре него што је почело систематско тестирање крви на присуство вируса СИДА-е и вертикално: са заражене мајке на дете.

²⁵ „Једино о чему је цео свет досад успео да се сагласи о СИДА-и и јесте процена да је добра обавештеност битан предуслов да се опасност сведе на минимум” (Šuvaković, V, 1985, str. 5).

2.2 Болести зависности

2.2.1 Алкохолизам

Већ 1965. године, *СП* публикује студију случаја Мајкла Макабија, Фромовог сарадника (Erich Fromm), о алкохолизму на примеру једног мексичког села. Студија је указала на социјалне и психосоцијалне узроке који доводе до алкохолизма у овој средини, али и на последице. „Алкохолизам не само што доводи до насиља и разбијања породице, већ и поткопава оне институције које могу да побољшају сељачки живот” (Masscobу, 1965, стр. 93). Овим текстом започето је бављење нашег часописа болестима зависности. „Брачно-породична криза алкохоличара” је тема студије засноване на емпиријским истраживањима мужева-алкохоличара лечених у београдском Институту за алкохолизам и наркоманију, коју је *СП* штампао 1977. године (Ђукановић, 1977). Ради се о социолошком истраживању алкохолизма и његових последица по брак и породицу. Аутор је као разлог за социолошки приступ проблему навео то да је он проистекао из „практичних потреба социјалног рада”, јер према његовом ставу, „за сваки облик социјалног рада са породицама алкохоличара неопходно је социјална `дијагноза` поремећаја брачно — породичног живота и познавање еволуције брачно — породичне кризе” (Ђукановић, 1977, стр. 23)²⁶. Оваквим схватањем аутор се јасно исказао разумевање социјалног рада као примењено-социолошке дисциплине. Професор Ђукановић неколико година касније објављује приказ осмог издања књиге „Алкохолизам” професора Худолина (Ђукановић, 1980). Тематски, на ова истраживања се надовезују радови Слађане Драгишић-Лабаш која после три деценије (sic!) реактуелизује тему алкохолизма (злоупотребе алкохола) на страницама *Социолошког прегледа*, указујући на значај социолошког приступа овом проблему. „Социологија нам нуди веома широк спектар ових веза и помаже да анализирамо и схватимо сложеност проблема употребе и злоупотребе алкохола, па тако и у популацији адолесцената и младих одраслих. Разумевање се ослања на различите обрасце пијења, посматране у различитим временима и различитим окружењима, и указује на путеве могућих интервенција (модел превенције) за смањење проблема повезаних са употребом алкохола у специфичном културном контексту” (Dragišić-Labaš, 2012b, стр. 52-53). Ова ауторка наставља своје бављење проблемом алкохолизма и раду објављеном четири године касније, у коме се посматра положај жена које су у оваквом типу партнерства и виктимизоване и стигматизоване (Dragišić-Labaš, 2016).

²⁶ Аутор је ово истраживање обавио за потребе израде своје докторске дисертације „Породица и алкохолизам” коју је одбранио на Филозофском факултету Свеучилишта у Загребу 1978. године, под менторством проф. др Рудија Супека (в. Ђукановић, 1979). Била је то друга докторска дисертација у тадашњој СФРЈ одбрањена из области медицинске социологије, а прва која је претежно емпиријског карактера и прва у СР Хрватској. Иначе, први је докторску дисертацију из ове социолошке дисциплине у некадашњој социјалистичкој Југославији одбранио Бошко Прокић, на Филозофском факултету Универзитета у Нишу, 1976. године под називом „Социологија медицине и њено место у систему наука”, под менторством проф. др Владимира Милановића (в. Prokić, 1979). Тиме је наша социолошка заједница добила двојицу доктора наука из области социологије медицине у кратком временском року, чиме је дат допринос етаблирању ове дисциплине у нас.

2.2.2 Пушење

Коришћењу никотина је у читавом периоду излагања часописа посвећен само један рад. Професор Мирослав Радовановић представља резултате америчких истраживања у вези са психодинамиком одвикавања од пушења (Radovanović, 1974).

2.2.3 Наркоманија

Борислав Ђукановић, као што је отворио и тему алкохолизма, отвара и тему социолошког проучавања наркоманије, у оквиру тематског блока „Медицина и друштво” 1974. године, анализирајући проблеме адолесцентних наркомана и њихове субкултуре. Он указује како је тих година уочен нагли пораст броја наркомана ове старосне доби и истиче да је ова појава везана првенствено за високоурбанизоване средине, велике градове, али да њома нису подједнако захваћени сви друштвени слојеви, већ „адолесцентна наркоманија се чешће среће у слојевима са dobrим или високим материјалним примањима, високим статусом и образовањем родитеља, иако на њих није ограничена” (Ђукановић, 1974, стр. 384). Припадност адолесцентних наркомана средњим и нижим друштвеним слојевима, односно породицама са нижим приходима, истраживања су показала представља „стални извор пасивне агесије” (Ђукановић, 1974, стр. 386). Овај аутор критикује и само коришћење термина „наркоманска субкултура”, сматрајући да се њиме само друштво ограђује од ове групације. У том смислу је његово питање „није ли наркоманска субкултура само до својих крајњих граница доведена култура поједних друштвених слојева, које том друштву дају посебне социјално-патолошке карактеристике. То пре свега важи за високо отуђена друштва где је адолесцентна наркоманија по правилу јако изражена” (Ђукановић, 1974, стр. 389). Проћи ће скоро четири деценије до објављивања новог емпиријског рада посвећеног учестолости коришћења алкохола, цигарета и илегалних психоактивних супстанци (ПАС) код адолесцената. Истраживање је потврдило да је употреба ПАС веома изражена код адолесцената, и то у највећој мери алкохола, потом дуванских цигарета, па илегалних ПАС, у првом реду марихуане, коју је пробала скоро четвртина испитаника из узорка међу средњошколцима другог и четвртог разреда. Ауторка указује на значај срединских чинилаца који ово узрокују (Marić, 2012).

3. Медицинска социологија уопште

Већ 1965. *Социолошки њреплед* објављује цитирани рад Магдалене Соколовске „Социологија медицине”. Тиме су општа питања ове посебне социологије отворена. Од свог настанка, *СП* није имао само функцију публикавања научних радова из различитих подручја социологије и граничних области са другим наукама²⁷, већ и едукативну функцију, и то у двоструком смислу: да представи академској и широј јавности социологију као науку и да нашу академску заједницу обавештава о најновијим истраживањима, текстовима и књигама који су објављивани у иностран-

²⁷ Мултидисциплинарност као редакцијско опредељење, тј. сарадња социологије, посебних социологија и других друштвених, али и природних наука (нпр. психологије, географије, биологије, хигијене), истакнута је још у првом броју часописа (Uređivački odbor, 1938, стр. 7-9)

ству (пре свега на Западу) из области ове науке. Отуда је традиција објављивања већег броја приказа и белешака о таквим радовима. Тако 1968. Даворин Савин прави белешку о књизи „Болест у савременом друштву”. Савин информише како је „књига је заокупљена проблемима социјалне медицине, а у ствари представља зборик радова познатиих лекара и социолога који се баве социологијом медицине (између осталих наћи ћемо и прилоге М. Mead, Т. Parsonsa, F. Redlicha, O. von Meringa, К. Нона). Чланци су распоређени око три групе проблема: 1. истраживање болести цивилизације кроз психосоматику; 2. егзогени фактори утицаја – културални „омот”; 3. утицај савремених болести на друштво” (Savin, 1968, стр. 124).

У чланку насловљеном са „Медицина и социологија”, у истонасловљеном тематском блоку 1974, др Жарко Вуковић је бави питањима односа социологије медицине и социјалне медицине, указујући на подручја која су од значаја за социолошку интервенцију у питањима здравља и болести. Међутим, и поред познавања теорија Стерна и Парсонса, Вуковић као лекар недовољно доследно уочава различите задатке ове две науке. То се види посебно када се ради о његовом разматрању улоге здравственог образовања које је „израз повезаности здравствене службе и становништва, тако да занемаривање здравственог образовања означава и слабење те повезаности” (Vuković, 1974, стр. 372). Научно није проблематична тврдња да здравствена едукација не спада у домен медицинске социологије, већ социјалне медицине, која је превентивна грана медицине, а у превентивно медицинско деловање свакако спада и здравствено образовање становништва. Са своје стране, у давању објашњења за нпр. друштвене разлоге раширености појединих болести у одређеним крајевима света, медицинска социологија ће свакако као један од фактора узети и здравствену (не)просвећеност становништва²⁸. Међутим, аутор пропушта да нагласи овакав међуоднос, и наглашавајући улогу масовних медија у здравственом просвећивању, изводи закључак који је више пропагандистички, него научно егзактан како је „здроаво становништво, оно становништво, које је и здравствено образовано” (Vuković, 1974, стр. 372)²⁹. Специјални број *Социолошкој иреџеда* у 1978.

²⁸ Конфузија у погледу разграничења социјалне медицине и медицинске социологије, које и иначе није једноставно због тога што се у оба случаја истражују друштвени фактори и њихов утицај на здравље и болест људи, али са различитих аспеката (медицинског, односно социолошког) и са различитим циљевима (превенција болести код социјалне медицине, објашњења друштвених узрока болести и њених последица по друштво код медицинске социологије) компликује се и због редукционистичких схватања медицинске социологије као науке која „прочава друштвене аспекте медицине, то јест заштите и унапређења здравља човека, спречавања и лечења болести, те односе пацијента и здравствених радника и организацију и институције здравствене заштите” (Turza, 2005, стр. 178). Оваквим разумевањем се практично изједначавају предмети медицинске социологије и социјалне медицине. Код истраживања у области медицинске социологије важно је уочити да је њен предмет и *vice versa* - „повратни утицај здравља и болести људи на друштво у целини. Односно, давање одговора на питање какав је утицај болести људи на друштво, друштвену средину и на одређене друштвене процесе” (Šuvaković u Leštarević, Šuvaković, 2007, стр. 47). Објављено истраживања Мајкла Макабија које смо навели, иде у прилог оваквом нашем схватању.

²⁹ Не оспоравајући значај овог исказа, подржавајући став о важности здравственог образовања за здравље људи, ипак констатујемо чињеницу да постоје многе болести епидемијских размера у срединама које су просечно веома здравствено образоване (нпр. гојазност са свим својим последицама).

години³⁰ донео је реферате 29 учесника из Србије на IX Светском конгресу социолога у Упсали. Међу њима је и реферат Бошка Прокића „Социо-економски напредак, трансформација медицине и настанак социологије медицине” (Prokić, 1978). Основна теза која се заступа јесте да су здравље и болест престали да буду само медицински проблеми, већ да су они постали и друштвени проблеми, па их је потребно и са тог аспекта проучавати. Отуда убрзани развој медицинске социологије у XX веку.

У 1979. години два рада из области медицинске социологије нашла су своје место на страницама *СП-а*. Први је насловљен са „Професионализам и хуманизам”. Сам наслов веома добро одражава закључни став ауторке овог теоријско-емпиријског рада. Она наиме указује да је у савременој медицини главни проблем њена *дехуманизација*, нестанак осећања блискости и људскости, искреног разумевања за пацијента од стране лекара и сестара у корист техницизације и рационализма. „Најрадикалнији критичари тврде да је основна функција данашње развијене медицине — очување техничко индустријске цивилизације, па тек потом здравља” (Savin, K, 1979, str. 58). У анкети коју је спровела, утврђено је да је преко 90% лекара незадовољно како друштвеним улогом, тако и материјалном наградом за свој рад, док с друге стране, судећи по заинтересованости за студије медицине, ауторка указује како су „људи уверени да је овај позив добро награђен” (Savin, K, 1979, str. 61). Она истиче улогу лекарске професије у друштву, која по себи поседује велику друштвену моћ, а која се повећава са тенденцијом медиализације људског века на нове категорије људи (Savin, K, 1979, str. 69). Стога пледира за хуманизам као начело у вршењу ове професије. Други чланак у овом броју из области медицинске социологије је насловљен са „Две теме социологије медицине”. И баш како наслов каже, први део рада посвећен је доприносу Талкота Парсонса овој грани социологије. Аутор указује, међутим, да је са епидемијом хроничних болести донекле измењене болесничка улога онако како ју је Парсонс поставио. Иако пати од неке хроничне болести, човек може да обавља функције за које је социјализован дуго низ година. Ова чињеница га ставља у мање завистан положај у односу на лекара, поготову што „живећи са болешћу и пратећи сопствене тегобе кроз низ година, болесник може сам толико да научи о својој болести, тако да је понекад боље обавештен о болести од појединих лекара, нарочито у случајевима када су поједини лекари мање искусни у области појединих болести” (Vuković, 1979, str. 74). Аутор наглашава да је у савременом свету раширенија „него икада раније” појава „самолечења”, те да људи избегавају обраћање лекару чак и када је то потребно. На основу овога Вуковић закључује како болесничко понашање никако више не представља „пуки однос на релацији болесник — лекар без сталног утицаја других чинилаца и других особа. Тако се ни болест једног члана породице никада не може посматрати изоловано од породице. Болест у таквој ситуацији не само што погађа целу породицу, већ утиче и на круг пријатеља и сараднике у радној организацији, чиме сама концепција `улоге болесника` постаје све шири у свом друштвеном значењу” (Vuković, 1979, str. 75-

³⁰ Овај број је објављен у целини на енглеском језику и уредио га је за ту прилику посебно формиран Уређивачки одбор који су сачињавали осим редовних двојице главних и одговорних уредника – Слободана Бакића и Милисаву Јанићијевића – и Данило Ж. Марковић, Анђелка Милић и Мирослав Печујлић.

76). У другом делу рада, аутор се бави питањима „клиничке социологије”, истичући како клинички социолози могу да помогну „хуманизацији процеса остваривања здравствене заштите” (Vuković, 1979, str. 78). *СП* 1985. објављује текст посвећен друштвеној моћи лекара и специфичностима лекарске професије и односа лекар-пацијент на којима се она конституише (Savin, K, 1985).

У 1989. години објављен је у *Социолошком прегледу* већи број текстова из домена медицинске социологије. У двоброју 1-2 је изразито пацифистички ангажован рад који се бави друштвеним питањем повећања издвајања за сврхе ЈНА и народне одбране уопште у тадашњој СФРЈ и издвајањима за потребе народног здравља, компарирајући податке са онима из других држава. Основна теза аутора је да се у односу према здрављу људи „непријатељско деловање војних трошкова очитује њиховим вазалским односом према беди” (Stambolović, 1989a, str. 139), па због тога наступа конфликт између потребе да се издвајањем више средстава осигура народна одбрана или да се тим истим средствима осигура народно здравље. Аутор сматра како се одговор своди на „питање мере” (Stambolović, 1989a, str. 143). Ставови аутора, посебно онај у погледу „питања мере” су свакако прихватљиви, ако би се једно (тадашње југословенско) друштво посматрало изоловано. Међутим, када имамо у виду време публикавања овог рада, тј. чињеницу да је рат избио на некадашњим југословенским просторима након годину и по дана, поставља се питање колико је била исправна полазна теза која је пледирала за ограничавање легалних издвајања за наоружавање ЈНА, док је истовремено било у току илегално наоружавање сецесионистичких република Словеније и Хрватске? Сам аутор је, уосталом, исправно констатовао како су „вазалски учинци војних трошкова најопсежнији у ратном стању” (Stambolović, 1989a, str. 139). Осим тога, циљ усвајања тог амандмана није био повећавање издвајања за финансирање ЈНА, већ обезбеђивање савезним прописима гаранције њеног финансирања, у тренутку када су се сецесионистичке републике спремале да обуставе финансирање војске заједничке државе. „Медicina, ван паске”³¹ је тема другог двоброја, 3-4, објављеног у 1989. години који садржи чак осам радова генерално посвећених сагледавању односа здравља и болести и друштва. У том блоку, први је Вељка Сантрића, који теоријски расправља о томе да ли медицински прогрес значи само прогрес у техничко-технолошком смислу над контролом живота и смрти људи или њихове болести или је медицина у стању да разуме болест, узроке који су изазвали нпр. менталне поремећаје, а не само да их третира у смислу уклањања симптома болести. При том је тај медицински третман имао своје фазе хуманизације: од скидања окова психички пормећенима до спречавања биохемијским и/или еутеничким путем и саме могућности настанка таквих поремећаја (Santrić, 1989). Стипе Орешковић у свом раду поставља питање предмета алопатске медицине. Он полази од хипотезе да су предмет медицине човек здравље и болест људи, али истовремено

³¹ Чије паске? На том нам одговор даје у уводнику за темат Вук Стамболовић (за кога, због тога, претпостављамо да је темат приредио, иако то није нигде експлицитно назначено): успоставља се ново „медицинско предузетништво”, које је засновано на проналажењу „модела здравственог система који би у већој мери био заснован на економским законитостима”, а што значи и „постављање медицине у другачији контекст; у контекст који је шири од оног важећег, одређеног строгом *џаском* (нагл. У.Ш.) еснафских чувара и техничарском оријентацијом медицинских посленика” (Stambolović, 1989b, str. 3).

указује на различитости у схватањима ових појмова. „Човјек у медицини јест *animal rationale* која себе проматра и обрађује уз помоћ различитих знаности. Он јест самом себи предмет и објект. Али нити у медицини човјек не може избјећи техничност савремене знаности” (Orešković, 1989, str. 22-23), уз Хајдегерово упозорење како је техника „у својој бити нешто чиме човек не влада” (Heidegger, према Orešković, 1989, str. 23). Упозорење да човек не влада резултатима својих победа, које се огледају пре свега на техничко-технолошком плану, поновиће Урлих Бек у својој теорији о „светском ризичном друштву”: „Модерно друштво није болесно од својих пораза, већ од својих победа...Медицински успеси значе продужење животног века које резултира сломом пензионог система. И озонска рупа и чак нуклеарна опасност јесу `споредни ефекти` научно-технолошких тријумфа” (Beck, 2011, str. 43). Садржина текста „По матрицама искуства” јесте радикална критика „званичне” медицине као „мегамашине”, високотехницизиране, хијерархијски технократско-бирокуратски устројене, која је уз то и велики потрошач друштвених средстава³². Својим развојем она је довела до стварања „болничких корпорација” и „превласти медицинско-индустријског комплекса”, што је све узроковало да је човек подређен медицинској сврси, те је „медицина изгубила људске размере” (Stambolović, 1989c, str. 26). Стога аутор пледира за увођење у систем тзв. алтернативне медицине, односно за успостављање „медицинског плурализма” (Stambolović, 1989c, str. 33). У овом темату наилазимо на још један текст који проблематизује питање здравља и болести у контексту менталног здравља (Santrić, 1989). Љиљана Гереке је покушала да испита материјалне могућности развоја здравствене заштити у југословенском друштву до 2000. године, израђујући при том три пројекције: оптимистичку, средњу и песимистичку. На жалост, ова трећа се показала као она која се остварила³³. Закључак је да се довољна материјална основа може обезбедити само усклађивањем народног дохотка с једне и здравствених потреба с друге стране (Gereke, 1989, стр. 61), при чему наравно морамо да подвучемо да здравствене потребе не могу да буду првенствено економска, већ првенствено хуманистичка категорија. Стога ни критика ауторке, с почетка овог рада, да у социјализму није вођено рачуна о економској логици, па ни о економској логици у здравственој заштити, те да је потхрањивана „илузија о неограниченим могућностима развоја здравствене делатности” (Gereke, 1989, стр. 43) - не стоји. У наредном тексту размотрено је питање промоције здравља и здравствених јавних политика за које се залаже СЗО као стратегије „интегративног и одрживог развоја здравља, животне средине, економије и социјалних реформи” (Kraševac-Ravnik, 1989, str. 74), док последњи текст у овом тематском блоку представља непотпуну библиографију из области социологије медицине рада (Manojlović, 1989). Међу општа питања медицинске социологије свакако спада и оно о еутаназији, које реактуелизује професор Љубивоје Гвоића. Аутор заступа став да не постоје никакви нови аргументи који би изменили традиционалан став како струке, тако и законодавца, у погледу недопуштања еутаназије (Gvoić, 1994).

³² Чак и оних која јој нису намењена, ако се урачунају „повећања такозваних губитака” (Stambolović, 1989c, str. 26) што је у социјалистичкој Југославији толерисано, али је представљало и истовремено *de facto* повећање издатака за ову намену, на уштрб неких других буџетских корисника.

³³ Она је укључивала и локалне националне сукобе.

Током прве деценије овог века, часопис није објавио ниједан текст из медицинске социологије. Тек је у посебном издању часописа *Социолошки иреџег* „Сто година социологије у Србији”, објављен је рад о етаблирању изучавања медицинске социологије на београдском Медицинском факултету (Radenović, 2012)

Чланком о улози жена - припадница хуманитарних мисија у „трансферу медиализованих технологија” у српску војску током I светског рата (Marinković, Marinković, Ristić, 2014), *СП* је отворио једно значајно подручје истраживања, не само са аспекта медицинске социологије - али неизоставно и ње - већ и са аспекта социологије рата, родних улога, културе сећања и биополитике. Овај рад посебно заслужује пажњу, са становишта дисциплине којом се овде бавимо, јер указује на значај мера и организације који су тада предузимани у циљу спречавања и контроле епидемија великих народних морија, али и последично на поратну професионализацију позива медицинске сестре, стварање њиховог првог струковног удружења, на наставак рада болница које су током рата осниване под покровитељством својих оснивача итд.

Са аспекта друштвене групе која се истражује - оболели од ретких болести - и чланак који је посвећен друштвеној вулнерабилности и специфичности социјално-правног положаја, представља у одређеној мери допринос истраживањима у области медицинске социологије (Stojković-Zlatanović, 2014). И овај рад отвара ново поље истраживања ове дисциплине.

4. Ка закључивању

Током осам деценија свог постојања, *Социолошки иреџег* се, поред осталих социолошких садржаја, бавио и питањима медицинске социологије. Како се из [Табеле 1](#) може видети укупно су објављена 28 чланка из домена ове дисциплине, 0,14 радова по објављеном броју, при чему њихови аутори нису само социолози по образовању, иако су у већини [Табела 2](#). Упадљиво је да је у неким периодима било израженије интересовање за односе друштва и медицине, док је у другим оно потпуно нестајало.

Истраживање је показало, што ми у овом раду нисмо приказали, да је готово подједнак интерес часописа био за питања медицинске и психијатријске социологије, посебно за социолошко истраживање самоубиства. Ово је резултат чињенице да су самоубиства традиционалан предмет социолошког истраживања, али и тога да је професор Опалић на Филозофском факултету развио психијатријску социологију, као посебну дисциплину. С друге стране, као посебна социологија, медицинска социологија никада није уврштена ни у један студијски програм социологије ни на једном од наших филозофских факултета. Она је везивана за медицинске факултете, посебно нишки на коме је и предмет носио назив ове дисциплине³⁴, док је на другим медицинским факултетима предавана готово „узгред”, у оквиру опште социологије или, у новије време, као део хибридног предмета „Медицина и друштво”. Отуда и њена недовољна развијеност код нас, за разлику од западних, посебно англосаксон-

³⁴ Захваљујући тамошњим професорима Бошку Прокићу и Милану Антићу, који су обојица докторирали код професора Владимира Милановића са темом из подручја ове посебне социологије.

ских држава. Ту треба тражити и узроке недовољног појмовног разликовања ове дисциплине и социјалне медицине, које је у суштини све до наших дана само терминолошки отклоњено. У радовима из области медицинске социологије доминирају они теоријски, који се овим питањима баве на начелан начин, док су веома значајна истраживачка питања каква су социолошка проучавања болести сиротиње, болести везаних за рад, заразних болести, болести зависности, запостављена. Да не говоримо о неким другим темама из области ове дисциплине којих у радовима нема ни у траговима.

Пођемо ли од претпоставке да су радови објављивани у *Социолошком њрејледу* током осам деценија пратили главна истраживачка поља наших социолога и били у складу са развијеношћу односних посебних социологија, јасно је да се медицинска социологија недовољно развила као социолошка дисциплина, за чим свакако постоји и научна и друштвена потреба.

Uroš V. Šuvaković¹
University of Belgrade
Teacher Education Faculty
Department of philosophy and social sciences
Belgrade (Serbia)

MEDICAL SOCIOLOGY TOPICS ON THE PAGES OF SOCIOLOŠKI PREGLED/ SOCIOLOGICAL REVIEW²

(Translation In Extenso)

Abstract: The paper presents research results about the representation of medical sociology topics in the journal *Sociološki pregled/Sociological Review* from 1938 to 2017. It offers a classification of the thematic fields of published papers. Starting from the hypothesis that the situation in periodicals reflects the development level of an academic discipline and in view of the duration of the period considered here, the paper concludes that medical sociology remains an inadequately developed branch of sociology in Serbia, unlike one of its sub-disciplines - sociology of mental health, which is the result of traditional academic reasons and the difference in their representation at institutions of higher education in Serbia.

Keywords: medical sociology, *Sociološki pregled/Sociological Review*, 1938-2017

Introductory remarks

Medical sociology³ is often described as a young and even ‘one of the youngest’ branches of sociology. If Talcott Parsons (Parsons, 1951/1991, pp. 296-322) is taken for its founder on account of his pioneering sociological definition of illness, sociological establishment of physician-patient relations and the definition of the sick role, this discipline would be almost 70 years old. Although she accepts that the development of medical sociology began with Parsons, Sokolovska also mentions Bernhard J. Stern, an American Marxist who wrote a doctoral dissertation on *Social Factors in Medical Progress* and published it in book form (Stern, 1927). ‘Twelve years after his death, Stern is just beginning to be seen by some US sociologists as the father of medical sociology’ (Sokolowska, 1965, p. 87)⁴. Cockerham (Cockerham, 2017, p. 5) notes that the term ‘medical sociology’ was first used by Charles McIntire in the late 19th cen-

¹ uros-s@eunet.rs

² This paper is the result of research conducted as part of the research project III 47023 funded by the Ministry of Education, Science and Technological Development of the Republic of Serbia.

³ To avoid unnecessary wordiness, this paper uses the term medical sociology, although we are familiar with and accept the terms sociology of medicine and sociology of health and fitness. While some authors use these terms to make a conceptual distinction, we see them as synonyms.

⁴ Boško Prokić also emphasizes the remarkable contribution of Stern to the establishment and development of medical sociology (Prokić, in Antić, 1998, p. 37).

tury, in a text which also highlighted the impact of social factors on human health (McIntire, 1894). In addition, he mentions a few other pioneering works by American authors in this field in the first half of the 20th century, which were published before Parsons's *Social System* and influenced his work. Štifanić delves even deeper into the history of sociology, arguing that it is Émile Durkheim who is to be seen as the 'first medical sociologist,' as his study on suicide (Durkheim, 1897/1997) 'attempts to define health and illness not merely as a socially relevant fact but as a social phenomenon in its own right... suggesting that suicide is a social rather than an individual act' (Štifanić, 1998, p. 835). Some Serbian authors also note that it was Durkheim's ideas that 'inspired the new discipline' (Gvoić, 1996, p. 171).

Therefore, if Durkheim's theory marks the beginning of sociological interest for matters of health and illness, medical sociology can hardly be described as a 'young' branch of sociology.⁵ In fact, it emerged in the formative period of sociology as a science, although it underwent accelerated development in the 20th century and particularly its latter half, which was also the case with many other branches of sociology. Its evolution was geared toward the establishment of a sub-discipline that would study mental health and illness from a sociological perspective (Rogers, Pilgrim, 2017, p. 21). This opened a new field of academic research called sociology of mental health. Regardless of some terminological differences⁶, Opalić argues that sociology of mental health and sociology of mental disorders both study the 'social essence of mental disorders (Opalić, 2008, p. 18) and establishes a relationship between this discipline and medical sociology akin to that between psychiatry and somatic medicine.⁷ Sociology of mental health certainly has a long tradition owing to Durkheim's study on suicide, but it can be said that many other sub-disciplines in the field of medical sociology could be established in the same way. 'Two prerequisites need to be met for the emergence of sociology branches: the theoretical possibility of their establishment and a social need for the sociological study of a specific social phenomenon' (Marković, 2001, p. 75). A third prerequisite should be added to these two: the existence of peculiar ties and relations between a given social phenomenon as the research subject and the corresponding branch of sociology and the society as a whole' (Šuvaković in Leštarević, Šuvaković, 2007, p. 26). If seen like this, then it seems that some other sub-disciplines could be established within the field of medical sociology, such as sociology of alcoholism (see Dragišić Labaš, 2012a)⁸, sociology of drug abuse (see Shaw, 2002), sociology of chronic disease (see Bury, 1991) such as diabetes, obesity, chronic stress, cardiovascular diseases, and – no less importantly, sociology of epidemics or pandemics (see Dingwall, Hoffman, Staniland, 2012); in addition, due to their remarkable importance, this list could include

⁵ It is certainly no longer the 'youngest' since the establishment of cyber sociology or sociology of the internet, which study the social effects of the Internet, social networks and the virtual world in general.

⁶ Some authors differentiate between sociology of mental health and sociology of mental disorders both terminologically and conceptually.

⁷ Opalić believes that sociology of mental health is 'similar, in its epistemology, to medical sociology, but has a different research subject: while the former studies mostly somatic illness, the latter focuses on mental illness' (Opalić, 2007, p. 576). Concurring with this distinction, we would like to point out that psychiatry remains a medical specialty; also, while some somatic illnesses can have mental health effects, some mental illnesses can cause somatic symptoms.

⁸ In her study the author argues for the establishment of a 'general sociological theory about alcohol abuse and addiction' that would not neglect 'the use of alcohol... because alcoholism goes through several stages in its development (Dragišić Labaš, 2012a, p. 43). Her study highlights the social and cultural factors of alcohol consumption.

sociology of AIDS⁹ and sociology of plastic surgery (see Macgregor, 1984) etc. Of course, the relevance of each of these sub-branches would fluctuate depending on the social situation, either in a given society or the globalizing society as a whole. It is precisely this rise in importance, the currency of the research subject, increased academic interest caused by a recent or long-standing problem faced by the society, the peculiar ties and relations between a type of illness and some social groups, institutions and the society as whole¹⁰ that give rise to the need to differentiate specific sub-branches of medical sociology. This, however, does not imply the fragmentation of medical sociology as a sociological branch, but merely indicates increased dedication for providing a sociological interpretation of some medical problems in the face of their increased relevance. This specialization of knowledge from various sub-branches of medical sociology can yield important syntheses relevant for the entire discipline.

This paper will attempt to: a) offer an overview of topics related to human health and illness which have been subjected to sociological research in *Sociološki pregled/Sociological Review*, in a bid to offer our contribution to the 80th anniversary of the journal; b) based on our overview of the abovementioned topics, we will try a) to 1) assess the representation of sociological research in papers published by *Sociološki pregled/Sociological Review*; 2) to research and establish of these papers made an (adequate) distinction between studies in the field of medical sociology and social medicine, starting from the premise that this distinction has not been clearly defined for a long time, which would constitute the academic contribution of this paper.

As its research method his paper employs content analysis, both quantitative and qualitative, which allows us to focus on one element or another or use both equally (Suvakovic, 2011, pp. 413-414). To select the articles included in this analysis we have used the formal criterion: all texts marked in published bibliographies of *Sociološki pregled/ Sociological Review* (Aranitović, 1988; Vukotić, 1998; Vukotić, 2008) ¹¹ as belonging to the field of medi-

⁹ A doctoral dissertation titled *HIV, violence, blame and shame: pathways of risk to internalized HIV stigma among South African adolescents living with HIV* has been defended by Marija Pantelić at the University of Oxford (Pantelić, 2017).

¹⁰ It should be noted that there are some shared social characteristics of some illnesses and the relationship of the society or social group toward them, which is of course studied in the aforementioned sub-branches. For example, there is stigmatization (Gofman, 2009) of mental patients, who are put in special psychiatric institutions because they are unable to take care of themselves and can pose a risk to others, as discussed by Gofman in his model of a total institutions (Gofman, 2011). However, similar institutions – quarantines – are used for those suffering from aggressive contagious diseases during epidemics to prevent the infection of the healthy population. There are both similarities and differences between these two types of institutions: quarantines are formed and last only for the duration of an epidemic of an acute infectious disease and are closed down after the epidemic subsides, while mental health institutions are permanent. The stigmatization of their patients is also different: those who had survived the smallpox virus were not stigmatized for this fact; by contrast, those who had suffered from a mental disorder remained stigmatized throughout their lives, even after having recovered and being discharged from a mental health institution. Even sufferers of neurological problems – disorders that in no way affect their intelligence, reasoning or behavior and do not require sufferers to be placed in a specialized institution and can be managed and/or cured with adequate medicament therapy or invasive procedure, and certainly poses no threat to others or even remains imperceptible to them except at times of acute seizures – tend to keep their environment unaware of their disorder, probably due to stigmatization and discrimination, which is often the case with epilepsy (de Boer, 2010).

¹¹ The author has had a chance to peruse the hereto unpublished Bibliography of *Sociološki pregled/Sociological Review* 2009-2017 by Bojana Vukotić, which has been of help in the writing of this paper.

cal sociology¹², as well as certain articles that analyze social behavior and social pathology¹³, various types of culture¹⁴, such as medical psychology,¹⁵ gender studies,¹⁶ social policy,¹⁷ etc. While this paper can hardly boast a firm formal criterion in its selection of analyzed papers, the same applies to the compilers of available bibliographies. On the other hand, we have considered the subject of research in this paper, as indicated by article titles and/or key words.

Due to space limitations, this paper omits questions from the field of sociology of mental health as a sub-branch. However, this is not meant to suggest that they were excluded from our research or disregarded in our conclusion.

Medical sociology in the journal *Sociološki pregled/Sociological Review*

The first text discussing medical sociology appeared already in the first issue of the *Sociološki pregled/Sociological Review*. Professor Đorđe Tasić published a very brief overview of several articles by Slobodan Vidaković¹⁸, including a paper titled *Tuberculosis and Syphilis*¹⁹ (Tasić, 1938, p. 373). Tasić's paper was bibliographically classed as a contribution from the field of social policy (Aranitović, 1988, p. 53). In the same short paper, Tasić did not include only this study, but also a few others that, in the modern sense and administrative classification, certainly belong to the field of social policy.²⁰ In his paper Tasić pointed out that Vidaković was a 'scholar of social policy' rather than a 'sociologist', thereby highlighting the activist component of Vidaković's works and emphasizing his usual 'advocacy of radical reforms' (Tasić, 1938, p. 373). On the other hand, Vidaković's study about tuberculosis and syphilis meets all necessary criteria to be considered a sociological study²¹, precisely in the field of medical sociology, as evidenced by the fact that the paper was awarded the first prize of the Serbian Royal Academy as the 'best contribution in the field of sociology.'

¹² See fn. 3

¹³ In so far as they concern addiction (e.g. alcoholism) or stigmatization of AIDS sufferers.

¹⁴ Cultural behavior models as a risk factor for an illness (e.g. AIDS).

¹⁵ The use of psychoactive substances

¹⁶ Female medical missions during WWI

¹⁷ In so far as they include social policy measures intended to prevent the spreading of some contagious diseases.

¹⁸ Vidaković's research was primarily focused on social policy; he published a number of books in this field. In addition, this intellectual was known for his social activism (see Radovanović, 1983).

¹⁹ The full title of Slobodan Vidaković's study was *Tuberculosis and syphilis from the viewpoint of social policy* and it won the first prize of the Serbian Royal Academy from the Legacy of Dimitrije Perović as the 'best article in the field of sociology.'

²⁰ Vidaković's studies *Our Social Problems; Housing Underprivilege as a Cause of Social Generation; Local-Government of Yugoslav Cities; and Child Protection Service*.

²¹ At the time of publication and over the following decades, little distinction was made between sociology in general, its special branches and applications, and social policy. Social policy was seen as applied sociology, which is not entirely unfounded. In a text written to commemorate Vidaković's death, Miroslav Zdravković quoted the notable Czechoslovakian professor Petr Zenk: 'We have been following the work of Mr. Vidaković for years... A lot of wonderful love for his people and tireless energy and vitality were needed to collect and study this important survey material in the field' (Zdravković, 1983, pp. 161-162).

Dragiša Lapčević, who penned the Foreword to the study, suggested this, noting that this was a 'treatise on tuberculosis and syphilis from a *sociological point of view* (emphasis my own). This was the first study of its kind in Serbian scholarship. Our scholarship had never discussed these diseases as social illnesses or methods of social action against them, with the possible exception of a rare article here and there... doctors were unaware of matters of sociology' (Lapčević, 1931, p. 3). The publication of Tasić's brief review of Vidaković's study marked the beginning of medical sociology as a special branch of sociology on the pages of the *Sociološki pregled/Sociological Review*. Albeit very concise, this was the first text that brought this branch of sociology to the *Sociološki pregled/Sociological Review*. Lapčević is certainly correct in his assessment that there had been other papers before this book that had given an important contribution to the emergence of medical sociology, although they did not use this term. Most of them were written by doctors who noted the importance of the social factor for illnesses and vice versa, which was also the case later on. These include the studies of academician Kosta Todorović *Epidemiology of Cholera in Rasbul camp near Durrës* (Todorović, 1919) and *Malaria and Nutrition on the Thessalonica Front* (Todorović, 1920). Social causes cited by the author as an explanation of the spreading of these diseases support the premise that Kosta Todorović can be considered one of the forerunners of medical sociology, and not only in Serbia (Šuvaković, 2016; Šuvaković, Petrović, Pavlović, 2017).

Analyzing the subjects discussed in papers published in the *Sociološki pregled/Sociological Review*, we grouped them into several research fields: 1) infective diseases; 2) addiction diseases; 3) and medical sociology in general (Table 1).

Infective diseases

As mentioned, the first text published in 1938 discussed tuberculosis and syphilis – infective diseases that mostly affect the poor. Half a century later, Miroslav Živković (Živković, 1987) discussed the relationship between minimal incomes and the minimum of sustenance, and the matter of the retirement threshold and age. Although both of these questions belong to the field of social policy, he used arguments of medical sociology to show the increased morbidity in children from poor families who cannot afford milk to feed them, increased vulnerability of workers to diseases typically associated with the underprivileged (such as tuberculosis) on the clerk class, highlighting the neglect of these problems in a working-class society and calling for lowering the retirement threshold and work time. These texts have the distinction of being the only studies about illnesses that affect the destitute in the 80-year-long history of the journal²², which seems very strange in light of the sensitivity of sociologists to social inequality and its effects (cf. Petrović, Marković-Savić, 2018).

As a topic of sociological research, above all owing to the efforts of Ksenija Savin who authored or co-authored all three sociological articles on AIDS, infective diseases were once again discussed on the pages of our journal in the closing decade of the 20th century (Table 1). However, the very belated appearance of this disease on the pages of the *Sociološki pregled/Sociological Review* is certainly noteworthy. The first cases of AIDS were discovered in the USA in 1981, while the first case in Yugoslavia (in Belgrade) was registered in 1985, the same

²² In our environment, especially in the first years of the AIDS epidemic, although the illness is infective, it did not affect the poor but rather the higher and upper middle classes. This was due to the fact that most sufferers belonged to the drug addict or homosexual groups and these social groups do not traditionally come from lower or poor classes.

year that saw the publication of the first book about the illness (Šuvaković, V, 1985), although the first two HIV-positive cases had been discovered as early as 1983 'in a collection of serums taken from addicts infected with the hepatitis B virus collected in 1981' (Šuvaković, V, Dožić, S, 1997, p. 43, 44). The first text analyzing sociological (public opinion) aspects of this illness was published by Ksenija Savin in the *Sociološki pregled/Sociological Review* in 1994. If the claim that sociology had a belated start in studying medical issues, our periodicals suggest that it was certainly late to the study of this illness. The main conclusion in the paper is that the initial promotion of AIDS as an 'illness of risk groups' fatefully affected the social response and reduction of risk sources, although the position of WHO was soon changed to state that it was 'an illness of high-risk behavior,' which could affect anyone who engages in such a behavior and is not limited to members of 'risk groups.' The claim that AIDS could affect only members of 'risk groups'²³ led to HIV-positive 'unaffected individuals being subjected to negative responses by the general public, such a different forms of stigmatization (being marked, isolation...), social distancing or repression,' with the stigmatization of patients 'with previous deviations highlighted AIDS' being the strongest (Savin, 1994, p. 53). Although findings suggest that the public seems relatively well-informed about the illness²⁴, 'no less so than professionals (in regard to so-called layman's questions) and just as much as addicts living with the risk of being infected with AIDS' (Savin, 1994, p. 65), 'our people believe that AIDS was a matter that concerned others' (Savin, 1994, p. 65). Along with her co-authors, the same author proceeded to present the results of her research on AIDS at the 2nd ESA Conference in Budapest in 1995 and later published them in the *Sociološki pregled/Sociological Review* no. 2/95, together with a selection of other papers from our country presented at the conference (Savin, Korać, Simović-Hiber, Cucić, 1995). Her study discussed patterns of sexual behavior and their dependency on the cultural environment, juxtaposing 'two global cultural orientations: the traditional patriarchal as the idiosyncratic and dominant experience of this society, and the modern as the universal experience of the Western civilization' (Savin, Korać, Simović-Hiber, Cucić, 1995, p. 258). Two years later, Ksenija Savin and Vesna Korać published the findings of their new empirical research conducted among high-school and university students in Belgrade (N=2200), which 'included their perception of risk, knowledge of AIDS and the most telling markings of the sexual life of the young' (Savin, Korać, 1997, p. 15). They reached the conclusion that 'the youth is very well informed about this illness and profess to be willing to implement precautionary measures, although their behavior seems very risky,' with 'men engaging in higher-risk behavior than women (Savin, Korać, 1997, p. 33, 32).

Addiction diseases

Alcoholism

In 1965 the *Sociološki pregled/Sociological Review* published a case study by Erich Fromm's associate Michael Maccoby, which explored the issue of alcoholism in a Mexican vil-

²³ These included homosexuals, intravenous drug addicts, hemophilia patients, persons who had received blood transfusions before the introduction of routine blood testing for the HIV virus, and vertical mother-child infection.

²⁴ The only point about AIDS that has so far become globally accepted is that being well-informed constitutes an important prerequisite of minimizing risks' (Šuvaković, V, 1985, p. 5).

lage. The study revealed the social and psycho-social causes that can lead to alcoholism in this milieu, as well as its effects. 'Alcoholism not only leads to violence and breaks up families, but it also undermines institutions that can improve the villagers' life' (Maccoby, 1965, p. 93). The publication of this text marked the beginning of addiction research in our journal. In 1977 the *Sociološki pregled/Sociological Review* published a study that explored the 'marriage and family crisis of alcoholics' among husbands that had undergone treatment at the Institute for Alcohol and Drug Abuse in Belgrade (Đukanović, 1977). The study offers a sociological analysis of alcoholism and its consequences for marriage and family. As the reason behind his sociological approach, the author stated that it was the result of the 'practical needs of social works' because he believed that 'every form of social work with families of alcoholics required a social 'diagnosis' of the disruption of marital and familial life and knowledge of the evolution of a marital-familial crisis' (Đukanović, 1977, p. 23)²⁵. This view clearly showed that the author understood social work as a discipline of applied sociology. A few years later, Professor Đukanović published a review of the eighth edition of the book *Alcoholism* by Professor Hudolino (Đukanović, 1980). In terms of their subject, this research was continued in the contributions of Slađana Dragišić Labaš, who after three decades (sic!) revisited the subject of alcohol abuse in the journal *Sociološki pregled/Sociological Review*, highlighting the importance of a sociological approach to the problem: 'Sociology offers a wide range of these ties and helps us analyze and understand the complexity of the problem of alcohol use and abuse, including the adolescent and young adult population. This understanding relies on different drinking patterns observed at different times and environments and indicates routes for possible interventions (prevention models) to reduce problems related to alcohol abuse in an idiosyncratic cultural context' (Dragišić-Labaš, 2012b, pp. 52-53). The same author continued her analysis of the problem of alcohol abuse in a paper published four years later which discusses the position of women who are stigmatized and victimized in this type of partnership (Dragišić-Labaš, 2016).

Smoking

The journal has published only one article on nicotine addiction in its history. Professor Miroslav Radovanović presented the results of American research about the psychodynamics of quitting smoking (Radovanović, 1974).

Drug Abuse

In addition to the problem of alcohol abuse, Borislav Đukanović was the first to employ a sociological approach in the study of alcohol abuse as part of the thematic block 'Medicine and Society' in 1974, analyzing the problems of adolescent addicts and their subculture. He noted the sudden rise in the number of drug addicts in this age group and concluded that

²⁵ The author conducted this research in preparation of his doctoral dissertation *Family and Alcoholism* defended at the Faculty of Philosophy of the University of Zagreb in 1978 under the mentorship of Professor Rudi Supek (see Đukanović, 1979). It was only the second doctoral dissertation in the field of medical sociology in then-SFRY, and the first of a largely empirical nature and the first in SR Croatia. The very first doctoral dissertation in medical sociology in Yugoslavia was defended by Boško Prokić at the University of Niš: *Sociology of Medicine and its Place in the Academic System* (1976) under the mentorship of Vladimir Milanović (see Prokić, 1979). The Yugoslav sociological community thereby received two PhD holders in the field of medical sociology in a very short period of time, which contributed to the prominence of this discipline in the country.

the problem occurred mostly in urban areas and large cities; he found that it did not affect all social classes equally, but rather 'adolescent drug abuse seems most prevalent in affluent social classes and well-educated families, although it is not limited to them' (Đukanović, 1974, p. 384). His research also suggested that the belonging of adolescent drug addicts to middle and lower classes, i.e. low-income families, represented a 'constant source of passive aggression' (Đukanović, 1974, p. 386). This author criticized the very use of the term 'addict subculture', claiming that it only alienated them from the society. In this sense, he asks the following question: 'isn't the addict subculture just an extreme version of the culture of some social classes which give special social-pathological characteristics to this society... This is particularly true of alienated societies that typically have a high incidence of adolescent drug abuse' (Đukanović, 1974, p. 389). Almost four decades would pass before the publication of a new empirical paper on the incidence of abuse of alcohol, nicotine and illegal psychoactive substances among adolescents. This research confirmed that the use of psychoactive substances was very widespread among adolescents, with alcohol being the most prevalent, followed by cigarettes and illegal drugs, mostly marijuana (almost a quarter of high school sophomores and seniors included in the sample had tried marijuana). The author highlights the importance of environment factors that lead to substance abuse (Marić, 2012).

Medical sociology in general

In 1965 the *Sociološki pregled/Sociological Review* published the above quoted paper by Magdalena Sokolovska – *The Sociology of Medicine*, thereby opening general questions in the field of this branch. Ever since its beginnings, the *Sociološki pregled/ Sociological Review* has not only served as a vessel for publishing papers in various branches of sociology and its interdisciplinary fields²⁶, but has also served a twofold educating purpose: to present sociology as a discipline to our academic and wider public; and to keep the academic community up to date with the latest research, texts and books published abroad (primarily in the West), leading to the tradition of publishing a number of reviews and notes about such works. In 1968 Davorin Savin was the first to publish a note on a book discussing medical sociology: *Illness in the Modern Society*. Savin informs us that the 'book focuses on problems of social medicine, but in fact represents a collection of papers by well-known physicians and sociologists (including contributions by M. Mead, T. Parsons, F. Redlich, O. von Mering, K. Home). The papers are grouped around three types of problems: 1) research of civilization illnesses through psychosomatics; 2) exogenous factors of influence – the cultural 'vener'; 3) the impact of contemporary illnesses on the society' (Savin, 1968, p. 124).

In a paper titled *Medicine and Sociology* published in the eponymous thematic block in 1974, Žarko Vuković addressed the relationship in medical sociology and social medicine, outlining important fields for a sociological intervention in matters of health and illness. However, despite being familiar with the theories of Stern and Parson, as a doctor Vuković was not consistent enough in his perception of the different tasks of the two fields. This becomes particularly apparent in his assessment of the role of health

²⁶ The multidisciplinary approach endorsed by the journal's editorial board – cooperation between sociology, its special branches and other humanities and natural sciences (such as psychology, geography, biology, hygiene) was already evident in the first issue of the journal (Uređivački odbor, 1938, pp. 7-9).

education, which he sees as 'an expression of the ties between healthcare services and the population, and therefore the neglect of health educations reveals the weakening of these ties' (Vuković, 1974, p. 372). The claim that health education belongs to the field of social medicine (as a preventive branch of medicine) rather than medical sociology is not academically unfounded, just as preventive medical action also includes health education. For its part, in explaining the social factors in the spreading of some diseases in some parts of the world, medical sociology will always take into account the degree of the population's health education.²⁷ However, the author fails to highlight this mutual relationship; emphasizing the role of mass media in health education, he offers a conclusion that is more propagandist than scientific, stating that 'a healthy population is a population well-educated in matters of health' (Vuković, 1974, p. 372)²⁸. The special issue of the *Sociological Review* in 1978²⁹ published the presentations of 29 participants from Serbian at the Ninth World Congress of Sociology in Uppsala, Sweden, including the contribution by Boško Prokić *Socio-economic Progress, the Transformation of Medicine and the Emergence of Medical Sociology* (Prokić, 1978). The main claim of the contribution is that health and illness have outgrown mere medical problems and have become social problems and therefore need to be studied as such. The same claim is used to explain the rapid evolution of medical sociology in the 20th century.

In 1979 the *Sociološki pregled / Sociological Review* published two papers in medical sociology. The first of these contributions was entitled *Professionalism and Humanism* – a title that aptly reflects the conclusion of the author of this theoretical-empirical work. The author argues that the main problem of contemporary medicine is its de-humanization – the lack of closeness, humanity, and genuine understanding of doctors and nurses for the plight of their patients, which has been replaced by technology and rationalism. 'The most radical critics argue that the main purpose of modern advanced medicine is been the preservation of the technical industrial civilization, with healthcare being the secondary aim' (Savin, K, 1979, p. 58). According to the author's survey, over 90% of doctors said that they were unhappy with their social role and monetary compensation for their work; on the other hand, if the popularity of medical schools is anything to go by, the author notes

²⁷ Confusion in the distinction between social medicine and medical sociology, which is in itself far from simple due to the fact that both study social factors and their impact on health and illness albeit from different aspects (medical/sociological) and with different objectives (illness prevention/explaining the social causes of disease and its effects on society), is made even more complicated by the reductionist understanding of medical sociology as a discipline that 'studies the social aspects of medicine, i.e. healthcare, illness prevention and treatment, the patient – health professional relationship, and the organization and institutions of the healthcare system' (Turza, 2005, p. 178). This understanding practically equates the research subjects of medical sociology and social medicine. It is important to note that research topics in medical sociology focus on the 'mutual influence of health and illness on human society, i.e. finding answers to questions pertaining to the impact of illness on society, social milieu and some social processes' (Šuvaković in Leštarević, Šuvaković, 2007, p. 47). The aforementioned study by Michael Maccoby supports this view.

²⁸ Not disputing the importance of this claim and supporting the view about the importance of health education, we nonetheless note that there are many epidemic illnesses in highly educated groups (e.g. obesity and its effects).

²⁹ This issue was published entirely in English and edited by a special Editorial Board, which included the two long-term editors Slobodan Bakić and Milisav Janičijević, and guest editors Danilo Ž. Marković, Anđelka Milić and Miroslav Pečujlić.

that 'people believe that this profession would be well rewarded' (Savin, K, 1979, p. 61). She highlights the role of the physician in society, which in itself holds great social power and is further increased with the tendency of medicalization of the human life span to new categories of people (Savin, K, 1979, p. 69), calling for a humanist principle in the practising of this profession. The other paper in the field of medical sociology in this issue bore the title *Two Topics in Medical Sociology*. As the title suggests, the first part of the paper discusses the contribution of Talcott Parsons to this branch of sociology. However, the author suggests that the epidemic of chronic diseases changed to patient role as defined by Parsons. Although suffering from a chronic illness, a person can go on functioning in the same way s/he was socialized for many years ago. This fact places them in a less dependent position, especially as 'living with the illness and keeping track of one's own needs, the patient can learn so much about the disease that sometimes s/he becomes better informed than a doctor, especially if the doctor does not have a lot of experience in the given field' (Vuković, 1979, p. 74). The author also notes that the phenomenon of 'self-medication' has become more widespread in the modern world than ever before, with people avoiding seeing a doctor even when needed. Based on this Vuković concludes that patient behavior no longer constitutes 'merely the patient – doctor relationship without the constant influence of other factors and persons. Hence the illness of one family member can never be considered outside of the family context. In this situation the illness affects the entire family and the sufferer's friends and colleagues at work, widening the sick role in its social sense' (Vuković, 1979, pp. 75-76). In the second half of his paper, the author tackles the questions of 'clinical sociology', pointing out that clinical sociologists could contribute to 'the humanization of the process of healthcare implementation' (Vuković, 1979, p. 78). In 1985 the *Sociološki pregled/Sociological Review* published a text discussing the social power of doctors and the idiosyncrasies of this profession, as well as the doctor-patient relationship that forms its foundation (Savin, K, 1985).

In 1989 the *Sociološki pregled/Sociological Review* published a number of texts from the field of medical sociology. In the double issue 1-2, a remarkably pacifist paper that discussed the social question of increasing the budget of the Yugoslav People's Army (JNA) and the defense budget in general in then-SFRY and the healthcare budget, comparing data with that of other states. The author argues that the attitude towards health reflects 'the devastating impact of military expenses, leading to the people's vassal position towards poverty' (Stambolović, 1989a, p. 139), giving rise to a conflict between the need to increase funding for defense purposes or using the same funds to ensure healthcare. The author believes that this is a 'question of moderation' (Stambolović, 1989a, p. 143). His views, especially the one concerning the 'question of moderation' are certainly acceptable if a society (Yugoslav, at that point in time) was to be seen as isolated. However, in view of the fact that war conflicts broke out in the country merely 18 months after the publication of the paper, the premise that argued in favor of reducing the legal funding of JNA at the time when the secessionist republics of Slovenia and Croatia were funding their illegal arming seems questionable. Furthermore, the author was correct in his assessment that the 'vassal effects of expenditure were at their peak in wartime' (Stambolović, 1989a, p. 139). In addition, the aim of this amendment was not to increase the funding of JNA, but rather to ensure guarantees for its funding at the federal level at the time when secessionist republics were planning to cancel funding the army of the joint state. *Medicine Without*

*Oversight*³⁰ was the topic of the second double issue (3-4) published in 1989, which contained eight papers generally discussing the relationship between health and illness and society. The first in this section was the contribution by Veljko Santrić, who discussed whether medical progress means merely progress in the technical and technological sense and the management of controlling the patient's life or death and illness or if medicine is indeed capable of understanding illness (e.g. causes that had led to mental disorders) and is limited to treating its symptoms. This medical treatment has gone through stages of humanization: from abandoning the practice of tying down mental patients to prevention by biochemical and/or eugenical means and the very possibility of such disorders emerging (Santrić, 1989). In his contribution Stipe Orešković raises the question of allopathic medicine. Starting from the premise that medicine studies human health and illness, he highlights the different ways of understanding these terms. 'In medicine, a human is an *animal rationale* that uses various sciences to assess and treat itself. It is at once the subject and the object. But neither medicine nor humankind can avoid the technicality of modern science' (Orešković, 1989, pp. 22-23), adding Heidegger's warning that technology 'essentially cannot be controlled by humans' (Heidegger, in Orešković, 1989, p. 23). The warning that man does not control the results of his victories, which are reflected in the technical-technological aspect, was later repeated by Ulrich Beck in his theory on the 'global risk society': 'The modern society is ailing not from its defeats but from its triumphs... The successes of medicine mean that life expectancy has increased, with the result that retirement systems are breaking down. The hole in the ozone layer, too, and even the nuclear threat, are 'side effects' of scientific-technological triumphs' (Beck, 2011, p. 43). The text *Along the Models of Experience* is a radical critique of 'official' medicine as a 'megamachine', highly technicalized, hierarchical, and technological-bureaucratic, which at the same time acts as a major consumer of social means.³¹ Its development has led to the emergence of 'hospital corporations' and 'the domination of the medical-industrial complex'; as a result, humankind has become subjugated to medical purposes and 'medicine has lost its human dimension' (Stambolović, 1989c, p. 26). Hence the author proposes the introduction of so-called alternative medicine – the establishment of medical pluralism (Stambolović, 1989c, p. 33). Another text in this issue tackles the issue of health and illness in the context of mental health (Santrić, 1989). Ljiljana Gereke attempted to explore the possibility of developing the system of healthcare in Yugoslavia until 2000, offering three projections, an optimistic one, a middle-of-road one and a pessimistic one. Unfortunately, it was the third option that came true.³² She concluded that adequate funding could be secured only through a correlation between the GDP and the population's healthcare needs (Gereke,

³⁰ Whose oversight? An answer was offered in the Introduction to the thematic block by Vuk Stambolović (who was presumably its editor although the issue does not offer precise information on this): a new 'medical entrepreneurship' was established, based on finding a 'model of healthcare that would be shaped by economic patterns', which means 'placing medicine in a different context – a context wider than the existing one, which is defined by strong oversight of guild watchdogs and the technical orientation of medical practitioners' (Stambolović, 1989b, p. 3).

³¹ Even those that are not intended for it, if we include the 'increase of so-called losses' (Stambolović, 1989c, p. 26); this was tolerated in Yugoslavia, but it meant a de facto increase of healthcare funding to the detriment of other budgetary users.

³² This scenario took into account local ethnic conflicts.

1989, p. 61). Of course, we have to point out that healthcare needs should not be a primarily economic rather than a humanist category. This renders the author's objection that the socialist Yugoslavia had not been mindful of logic of economy in healthcare and that it 'fostered an illusion of limitless possibilities for medical development' (Gereke, 1989, p. 43) – simply unfounded. The following text discussed the matter of promoting health and public health policies advocated by WHO as a strategy of 'integrative and sustainable development of health, environment, economy and social reform' (Kraševac-Ravnik, 1989, p. 74), while the last contribution in this thematic block offers an incomplete bibliography of works in sociology of occupational medicine (Manojlović, 1989). The general questions of medical sociology certainly include that of euthanasia, which was revisited by Ljubivoje Gvoić. The author argues that there are no arguments that could alter the traditional position of medical professionals and jurists about the ban of euthanasia (Gvoić, 1994).

In the 2000s the journal did not publish a single contribution to this branch of sociology. The special issue of the journal entitled 'The Centenary of Sociology in Serbia' published a paper on the introduction of medical sociology studies at the Faculty of Medicine in Belgrade (Radenović, 2012).

The article on the role of female members of humanitarian mission in the 'transfer of medical technologies' to the Serbian army in WWI (Marinković, Marinković, Ristić, 2014) opened an important field of research and not only from the aspect of medical sociology but also from the aspect of sociology of war, gender roles, memory culture and bio-politics. This is remarkably noteworthy contribution to the discipline discussed here, because it illustrates the importance of preventive measures and organizations implemented to prevent and manage epidemics of national proportions, as well as the post-war professionalization of the nurse profession, the founding of their professional association, the continued operation of hospitals founded by benefactors during the war, etc.

In regard to the social group it explores – sufferers from rare diseases, the article discussing the social vulnerability and their unusual socio-legal position in a way offers a contribution to medical sociology studies (Stojković-Zlatanović, 2014), while at the same time opening a new research field in this discipline.

Towards a conclusion

In the eight decades of its existence, in addition to other sociological contents the *Sociološki pregled/Sociological Review* did tackle some questions in medical sociology. As indicated by [Table 1](#) it published a total of 28 articles in this field – 0.14 articles per issue. Not all of their authors were professional sociologists, although they are in the majority ([Table 2](#)). This evidence clearly suggests that interest in the relationship between society and medicine tended to increase in some periods and subside or entirely dissipate in others.

Although this review has not included this data, research has shown that the journal was no less interested in questions of sociology of mental health, especially for the sociological exploration of suicide. This was the result of the fact that suicide belongs to the traditional field of sociological research; another contributing factor was the fact that Professor Opalić introduced sociology of mental health as a separate discipline at the Faculty of Philosophy. On the other hand, medical sociology was never included into any sociological study programs at any of our faculties or universities. It was always attached

to medical schools, especially the one in Niš, which had a course of the same name³³; other faculties seem to have treated it as an afterthought or auxiliary subject as part of general sociology or, more recently, as part of the hybrid course Medicine and Society.

These are the roots of its inadequate development in Serbia, unlike Western and particularly Anglo-Saxon countries. The same situation was the reason behind the insufficient distinction between this discipline and social medicine, which still remains only theoretical. Most articles in the field of medical sociology are theoretical and approach relevant questions only generally, ignoring important questions such as the sociological research of poverty-related and work-related illnesses, infective diseases, and addiction disorders, as well as other important topics that have never been mentioned at all.

Building on the premise that papers published in the *Sociološki pregled/Sociological Review* throughout its eight decades usually followed the main research trends among our sociologists and corresponded to the degree of development of special sociology branches, it seems clear that medical sociology has yet to reach an adequate level of development as a branch of sociology, despite the pressing academic and social need.

REFERENCES / ЛИТЕРАТУРА

- Aranitović, D. (1988). *Sociološki pregled/ Sociological Review: Bibliography 1938-1988*. *Sociološki pregled* XXII (4), 3-114. Available at <http://www.socioloskipregled.org/rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1988/> [In Serbian]
- Beck, U. (2011). *World at Risk*. Novi Sad: Akademska knjiga [In Serbian]
- Bury, M. (1991). The sociology of chronic illness: a review of research and prospects. *Sociology of Health and Illness* vol. 13 (4), 451-468. Available at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-9566.1991.tb00522.x>
- Cockerham, W. (2017). *Medical Sociology*, 14th edition. New York and London: Routledge
- de Boer, H. M. (2010). Epilepsy stigma: moving from a global problem to global solutions". *Seizure: the journal of the British Epilepsy Association*. 19 (10), 630–636. [doi:10.1016/j.seizure.2010.10.017](https://doi.org/10.1016/j.seizure.2010.10.017)
- Dingwall, R, Hoffman, L.M, Staniland, K. (2013). Introduction: why a Sociology of Pandemics? *Sociology of Health and Illness* vol. 35 (2), 167-173. [doi: 10.1111/1467-9566.12019](https://doi.org/10.1111/1467-9566.12019)
- Dragišić-Labaš, S.M. (2012a) *The Man and Alcohol in Society: From Incitement to Rejection*. Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu, Čigoja štampa [In Serbian]
- Dragišić-Labaš, S. (2012b). The use of alcohol in the population of adolescents and young adults. *Sociološki pregled* XLVI (1), 35-56. [doi:10.5937/socpreg1201035D](https://doi.org/10.5937/socpreg1201035D) [In Serbian]
- Dragišić-Labaš, S. (2016). Women in alcoholic partnerships: Victimized and stigmatized. *Sociološki pregled* L (1), 41-58. [doi:10.5937/socpreg1601041D](https://doi.org/10.5937/socpreg1601041D) [In Serbian]
- Durkheim, E. (1997). *Suicide: A Study in Sociology*. Beograd: BIGZ [In Serbian]

³³ Owing to its professors Boško Prokić and Milan Antić, both of whom were mentored by Vladimir Milanović in their postgraduate research.

- Đukanović, B. (1980). Prof. dr Vladimir Hudolin, 'Alcoholism'. *Sociološki pregled* XIV (1), 65-68. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1980/> [In Serbian]
- Đukanović, B. (1979). *Alkoholizam i porodica*. Beograd: privredna štampa [In Serbian]
- Đukanović, B. (1977). Bračno-porodična kriza alkoholičara. *Sociološki pregled* XI (2-3), 21-49. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/10/09/socioloski-pregled-1977/> [In Serbian]
- Đukanović, B. (1974). Adolescent Drug Addiction Sub-Culture. *Sociološki pregled* vol. VIII (2-3), 383-395. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1974/> [In Serbian]
- Gereke, Lj. (1989). The Attempt to Evaluate Financial Resource of the Health Care Development. *Sociološki pregled* XXIII (3-4), 43-66. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/23/socioloski-pregled-1989/> [In Serbian]
- Gofman, E. (2011). *Asylum: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Novi Sad: Mediterran Publishing [In Serbian]
- Gofman, E. (2009). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Novi Sad: Mediterran Publishing [In Serbian]
- Gvoić, Lj. (1996). *Sociology: the basis of the science on society and the social aspects of medicine*. Beograd: Samizdat [In Serbian]
- Gvoić, Lj. (1994). Ethical Aspects of Eutanasia. *Sociološki pregled* XXVIII (4), 451-462. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/15/socioloski-pregled-1994/> [In Serbian]
- Kraševac-Ravnik, E. (1989). Promotional Strategies of Health in the New Public Health. *Sociološki pregled* XXIII (3-4), 67-74. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/23/socioloski-pregled-1989/> [In Serbian]
- Lapčević, D. (1931). Preface. In Slobodan Vidaković, *Tuberculosis and syphilis*, str. 3-9. Beograd: S. V. Cvijanović [In Serbian]
- Leštarević, M, Šuvaković, U. (2007). *Medicine and Society*. Smederevo: KOBDOM; Kosovska Mitrovica: Medicinski fakultet Univerziteta u Prištini [In Serbian]
- Maccoby, M. (1965). Alcoholism in a Mexican village. *Sociološki pregled* (2-3), 93-116. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1965/> [In Serbian]
- Macgregor, F. C. (1984). Cosmetic surgery: a sociological analysis of litigation and a surgical specialty. *Aesthetic Plast Surg.* vol 8 (4), 219-224.
- Manojlović, Z. (1989). Sociology of Labor Medicine: Bibliography. *Sociološki pregled* XXIII (3-4), 75-83. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/23/socioloski-pregled-1989/> [In Serbian]
- Marić, M. (2012). Frequency of the psychoactive substance use in adolescence. *Sociološki pregled* XLVI (1), 57-76 [doi:10.5937/socpreg1201057M] [In Serbian]
- Marinković, D, Marinković, L, Ristić, D. (2014). The role of the women's foreign missions in Serbia during the Great War: Transfer of medicalized technologies and the birth of biopolitics. *Sociološki pregled* XLVIII (4), 459-483. [doi:10.5937/socpreg1404459M] [In Serbian]
- Marković, D. Ž. (2001). *General sociology. Selected works*, vol I, Niš: Prosveta; Beograd: Savremena administracija [In Serbian]

- McIntire, Ch. (1894). The Importance of the Study of Medical Sociology. *Bulletin of the American Academy of Medicine*, no. 1, 425-434
- Opačić, P. (2007). Sociology, psychiatric. In A. Mimica, M. Bogdanović (eds) *Sociological Dictionary*, 576-578. Beograd: Zavod za udžbenike
- Opačić, P. (2008). *Psychiatric sociology*. Beograd: Zavod za udžbenike [In Serbian]
- Orešković, S. (1989). Animal Rationale - Subject or Object of Medical Science. *Sociološki pregled XXIII* (3-4), 15-24. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/23/socioloski-pregled-1989/> [In Serbian]
- Pantelić, M. (2017). *HIV, blame and shame: internalised HIV stigma among South African adolescents living with HIV* (doctoral dissertation). University of Oxford, Oxford. Available at <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:ebc47dd0-df36-4b12-93b5-4e7d43603490>
- Parsons, T. (1991). *The Social System*. London: Routledge
- Petrović, J, Marković-Savić, O. (2018). On Social Inequalities on the Pages of the *Sociološki pregled/ Sociological Review* in the Period of Self-management Socialism. *Sociološki pregled* LII (1), 181-215. On line first DOI: 10.5937/socpreg52-16826 [In Serbian and English]
- Prokić, B. (1998). The Origin of Sociology of Medicine. In M. Antić (ed) *Medical Sociology: Conceptual Historical Overview*. Šid: Grafosrem [In Serbian]
- Prokić, B. (1979). *Introduction in Sociology of Medicine*. Beograd: Savremena administracija [In Serbian]
- Prokić, B. (1978). Socio-Economic Development, Transformation of Medicine and the Emergence of the Sociology of Medicine. *Sociološki pregled*, XII, Special Issue "Paths Of Social Development": Papers for the 9th World Congress of Sociology (Uppsala, Sweden, August 14—19. 1978). Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1978/>
- Radenović, S. (2012). Sociology at the Faculty of Medicine on the Belgrade University: Medical Sociology, Medical Ethics and Bioethics - Challenges and Perspectives. *Sociološki pregled XLVI* (2), Special edition "One hundred years of sociology in Serbia", 703-717. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/18/socioloski-pregled-god-xlvi-2012-sv-2/> [In Serbian]
- Radovanović, M. (1983). In memoriam Slobodan Vidaković. *Sociološki pregled XVII* (1-2), 161-162. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1983/> [In Serbian]
- Radovanović, M. (1974). On Understanding Psychodynamics Of Quitting Tobacco Smoking. *Sociološki pregled* vol. VIII (2-3), 373-382. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1974/> [In Serbian]
- Rogers, A, Pilgrim, D. (2011). Medical Sociology and Its Relationship to Other Disciplines: The Case of Mental Health and the Ambivalent Relationship Between Sociology and Psychiatry. In Pescolido, B, Martin, J, McLeod J, Rogers, A. (eds) *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing*, pp. 21-37. New York: Springer
- Santrić, V. (1989). Medicine and Social Sciences. Huge Misunderstanding. *Sociološki pregled XXIII* (3-4), 5-14. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/23/socioloski-pregled-1989/> [In Serbian]
- Santrić, V. (1989). Social Science in the Service of Production of Normality. *Sociološki pregled XXIII* (3-4), 35-41. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/23/socioloski-pregled-1989/> [In Serbian]

- Savin, D. (1968). The Sick In Modern Society. *Sociološki pregled* vol. 3 (1-2), 124. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1968/> [In Serbian]
- Savin, K. (1985). The Physician's Social Power. *Sociološki pregled* XIX (3-4), 101-114. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1985/> [In Serbian]
- Savin, K. (1979). From Sociology of Medicine – Professionalism and Humanism. *Sociološki pregled* XIII (3-4), 57-70. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1979/> [In Serbian]
- Savin, K. (1994). Belgrade's public opinion on AIDS. *Sociološki pregled* XXVIII (1), 53-66. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/15/socioloski-pregled-1994/> [In Serbian]
- Savin, K, Korać, V, Simović-Hiber, I, Cucić, V. (1995). Cultural patterns of sexual behaviour and the risk of AIDS. *Sociološki pregled* XXIX (2), 249-258. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/15/socioloski-pregled-1995/>
- Savin, K, Korać, V. (1997). Sexual Behaviour of Youngs and Risk of AIDS Among the Youngs in Belgrade. *Sociološki pregled* XXXI (1), 13-34. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/15/socioloski-pregled-vol-xxxi-1997-no-1/> [In Serbian]
- Shaw, V. N. (2002). *Substance Use and Abuse: Sociological Perspective*. Westport (CO), London: Praeger
- Sokolowska, M. (1965). Sociology of Medicine. *Sociološki pregled* (2-3), 87-92. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1965/> [In Serbian]
- Stambolović, V. (1989a). Military Spending and People's Health. *Sociološki pregled* XXIII (1-2), 137-143. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/23/socioloski-pregled-1989/> [In Serbian]
- Stambolović, V. (1989b). Introduction. *Sociološki pregled* XXIII (3-4), 3. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/23/socioloski-pregled-1989/> [In Serbian]
- Stambolović, V. (1989c). According to 'matrices of experience'. *Sociološki pregled* XXIII (3-4), 25-34. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/23/socioloski-pregled-1989/> [In Serbian]
- Stern, B. (1927). *Social Factors in Medical Progress*. New York: Columbia University Press
- Stojković-Zlatanović, S. (2014). Social vulnerability and specificity of legal status of people suffering from rare diseases. *Sociološki pregled* XLIX (4), 385-398. doi:10.5937/socpreg1504385S [In Serbian]
- Suvakovic, U. (2011). On Exceeding Of Division For Qualitative And Quantitative Researches In Contemporary Scientific Methodology. *Srpska politička misao* 34 (4), 395-420. Available at <http://www.spmbeograd.rs/spm/cd-SPM-4-2011.pdf>
- Štifanić, M. (1998). Sociological Approaches to Health and Disease. *Društvena istraživanja Zagreb* 6 (38), 833-845 [In Croatian]
- Šuvaković, U. (2016). Academician Kosta Todorović – Serbian Military Physician in First World War and His Understanding of Social Factors Influences to Illness and Health of People (Contribution to Medical Sociology). In U. Šuvaković (ed) *A Century Of Serbian Golgotha (1915-2015)*, vol. III, str. 527-540. Kosovska Mitrovica: Filozofski fakultet Univerziteta u Prištini. Available at <https://drive.google.com/file/d/0BzVmKuYYMVVqb2oyX3RzWU94VmM/view> [In Serbian]

- Šuvaković, U, Petrović, J, Pavlović, M. (2017). One hundred and thirty years from birth of medical lieutenant colonel and academician Kosta Todorović: Warrior, physician, scientist... humanist. *Vojnosanitetski pregled* On Line First. <https://doi.org/10.2298/VSP170723137S>
- Šuvaković, V. (1985). *SIDA: šta je SIDA i kako se brani?* Zagreb: Jugoart [In Serbian]
- Šuvaković, V, Dožić, S. (1997). *HIV bolest i komplikacije*. Beograd: Europublic [In Serbian]
- Tasić, Đ. [Đ. T.] (1938). Slobodan Vidaković, *Tuberculosis and syphilis, etc.* *Sociološki pregled*, vol. I, str. 373. Beograd: Društvo za sociologiju i društvene nauke. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/15/socioloski-pregled-vol-i-1938/> [In Serbian]
- Todorović, K. (1919). Epidemiology of Cholera in Rasbul camp near Durrës. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo* XXI (4), 170-172 [In Serbian]
- Todorović, K. (1920). On Malaria prevention on Thessaloniki front. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo* XXII (7 - 8), 320-338 [In Serbian]
- Turza, K. (2005). *Medicine and Society*. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu - CIBID [In Serbian]
- Uređivački odbor (1938). Editorial. *Sociološki pregled*, vol. I, 1-10. Beograd: Društvo za sociologiju i društvene nauke. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/15/socioloski-pregled-vol-i-1938/> [In Serbian]
- Vukotić, B. (1998). Sociološki pregled (1988-1997): Bibliography. *Sociološki pregled* XXXII (1), 91-128. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/15/socioloski-pregled-vol-xxxii-januar-mart-1998-no-1/> [In Serbian]
- Vukotić, B. (2008). Sociološki pregled (1988-1997): Bibliography. *Sociološki pregled* XLII (4), 579-608. Available at <https://drive.google.com/file/d/0B5PfuTtWAVbsKW/EgyN2tGdTZsaDQ/view> [In Serbian]
- Vuković, Ž. (1979). Two Themes from Sociology of Medicine. *Sociološki pregled* XIII (3-4), 71-79. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1979/> [In Serbian]
- Vuković, Ž. (1974). Medicine and Sociology. *Sociološki pregled* vol. VIII (2-3), 363-372. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1974/> [In Serbian]
- Zdravković, M. (1983). In memoriam: Slobodan Vidaković. *Sociološki pregled* XVII (1-2), 161-162. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1983/> [In Serbian]
- Živković, M. (1987). Two Social Problems Neglected. *Sociološki pregled* XXI (1-2), 109-126. Available at <http://www.socioloskipregled.org.rs/2017/08/20/socioloski-pregled-1987/> [In Serbian]

APPENDIX / ПРИЛОЗИ

Табела 1. Дистрибуција тема из медицинске социологије по годинама/
Table 1. Distribution of topics from medical sociology by periods

ГОДИНА/ YEAR	ТЕМА/ TOPIC	УКУПНО/ TOTAL	1938	1964- 1970	1971- 1980	1981- 1990	1991- 2000	2001- 2010	2011- 2018
	ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ, од тога: INFECTIOUS DISEASES, of which:	4	1						
	СИДА/AIDS	3					3		
	БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ, од тога: ADDICTIONS, of which:	8		1	4				3
← НАЗАД	Алкохолизам/ Alcohol addiction	5		1	2				2
← БАСК	Пушење/ Smoking	1			1				
	Наркоманија/ Drug addiction	1			1				1
	МЕДИЦИНСКА СОЦИОЛОГИЈА УОПШТЕ / MEDICAL SOCIOL- OGY IN GENERAL	16		2	2	9			3
	УКУПНО ЧЛАНАКА/ TOTAL PAPERS	28	1	3	6	9	3	0	6

Табела 2. Аутори текстова према образовању
Table 2. Authors of papers by education

Образовање/ Education	Број аутора/ Number of authors
СОЦИОЛОГ/ Sociologist	16
ЛЕКАР, од тога/ Physician, of which: социјална медицина/ social medicine	5 5
ПРАВНИК/ Jurist	2
ПСИХОЛОГ/ Psychologist	1
ОРГАНИЗАЦИОНЕ НАУКЕ/ Organizational Sciences	1
Непознато/ Unknown	1