

Sociologie a sociální psychologie

24. 11. 2023

Co nás dnes čeká?

- Studijní materiály
- Video a diskuse
- „Státnicová témata“ – role lékaře a pacienta a její proměny, inkluze, exkluze, stigma a modely postižení
- Domluva na ukončení předmětu

<https://www.ceskatelevize.cz/porady/14708002300-kronika-orgasmu/222562280110001/>

Jaké vztahy mezi politikou, plodností, expertízou a intimitou dokument nastiňuje?

Přetrvávají dosud, proměnily nějak svou podobu?

- 13. Sociální exkluze a inkluze ve vztahu k nemoci a jinakosti – definice; stigma a jeho vliv na prožívání nemoci/jinakosti; modely postižení
- 14. Zdravotnický pracovník a pacient jako sociální aktéři – role zdravotnického pracovníka a pacienta – funkcionalistická definice, současné proměny, rutinizace a deprofesionalizace zdravotnické profese, zdravotnická/lékařská socializace, komunikace mezi zdravotnickým pracovníkem (lékařem) a pacientem.

ROLE LÉKAŘE

- diskuse

Sociální role lékaře a pacienta

(zprac. Dle BÁRTLOVÁ, S. (2006). Příspěvek T. Parsonse k rozvoji sociologie medicíny a zdravotnictví. *Sociální práce/Sociálna práca*, 1, 93-100)

- The Social System (1951)
- americký sociolog Talcott Parsons, představitel strukturálního funkcionalismu
- zdůraznil funkci medicíny jako instituce sociální kontroly (také Zola, Goffman) – umožňuje společnosti zvládat nemoc, lékař je pak postavou, která legitimizuje status nemoci

Charakteristiky role lékaře

1. Funkční specifita (odborná kompetence)
2. Afektivní neutralita (kontrola svých emocí)
3. Univerzalismus
4. Kolektivní orientace (morální podtext, nezištnost, sebezapření)

Kritika:

Freidson (1970) – interakcionismus, pacient jako aktér, uznání partikulárních zájmů lékařů, rigidnosti vůči změně

Role nemocného

- 1) Nemocný nemá zodpovědnost za svůj stav, není schopen odstranit ho svou vůlí
- 2) Je zproštěn svých povinností
- 3) Je povinen dávat najevo nežádoucnost a přechodnost situace
- 4) Je povinen vyhledat odborníky a dodržet jejich doporučení

Kritika: Freidson, Goffman, Zola – schéma je kulturně specifické

Proměna role lékaře

- Deprofesionalizace, rutinizace lékařské profese, konec „zlaté éry“ lékařské profese od 60. let minulého století
- Posílení autonomie pacientů – příčiny?
- Proměna vztahu lékař – pacient (od paternalismu a mocenské nerovnováhy) k partnerství
- Socializace do profese
- Komunikace (nespokojení) lékaři vs. společnost
- Nejedná se však o jednosměrný a všeobecný proces!

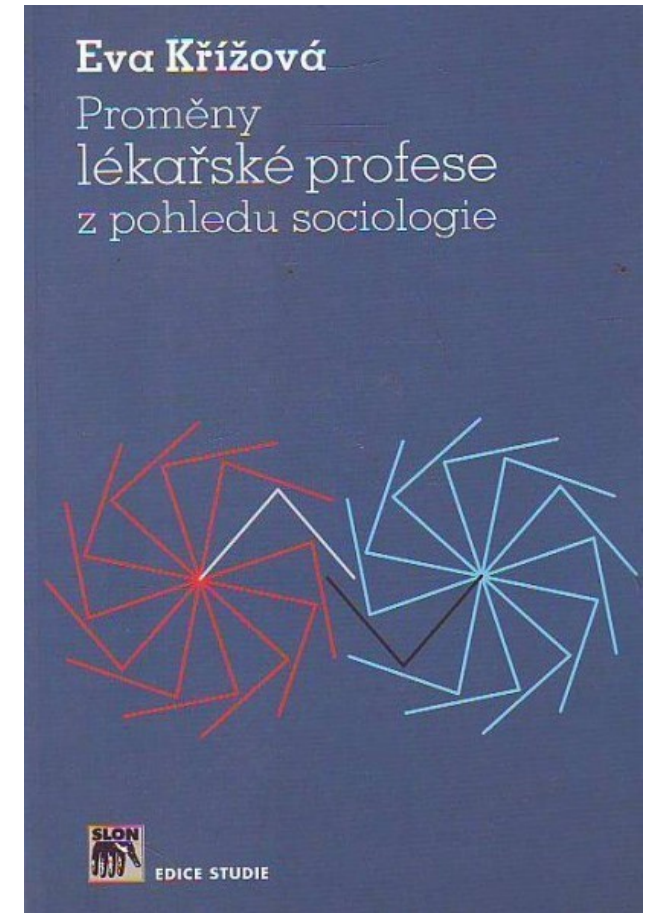
sli.do

1728416

Beagan, B. L. (2000). Neutralizing differences: producing neutral doctors for (almost) neutral patients. *Social science & medicine*, 51(8), 1253-1265.

Malin, M. (2003). Good, Bad and Troublesome: Infertility Physicians' Perceptions of Women Patients. *European Journal of Women's Studies*, 10(3), 301-319.

Křížová, E. (2006). *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Sociologické nakladatelství.



Výzkum prestiže povolání (CVVM, 2019)

Tabulka 1: Prestiž povolání (průměrné bodové hodnocení) v letech 2004-2019¹

Profese	2004		2007		2011		2013		2016		2019	
	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.
Lékař	89,5	1.	89,8	1.	89,1	1.	91,5	1.	90,1	1.	88,6	1.
Vědec	80,7	2.	81,8	2.	75,4	2.	76,3	2.	77,1	2.	77,3	2.
Zdravotní sestra					73,9	3.	74,8	3.	72,8	3.	77,0	3.
Učitel na vysoké škole	78,5	3.	78,2	3.	72,4	4.	74,6	4.	72,7	4.	72,2	4.
Učitel na základní škole	71,3	4.	70,7	4.	70,3	5.	71,1	5.	70,8	5.	70,1	5.
Soudce	64,8	6.	65,0	7.	61,0	7.	66,3	6.	64,3	6.	67,5	6.
Projektant	64,1	7.	65,5	6.	61,7	6.	62,6	8.	61,4	7.	61,4	7.
Soukromý zemědělec	59,1	10.	59,0	8.	60,3	9.	63,9	7.	58,3	9.	61,1	8.
Policista	47,6	20.	52,1	13.	53,9	11.	55,7	10.	56,3	10.	60,8	9.
Programátor	66,3	5.	65,7	5.	60,8	8.	59,7	9.	59,7	8.	60,3	10.
Voják z povolání	44,8	22.	46,4	21.	48,3	17	49,7	16.	53,4	12.	56,4	11.
Truhlář	50,8	16.	51,4	14.	53,2	12.	55,6	11.	52,1	13.	55,9	12.
Starosta	60,1	8.	57,4	9.	52,6	14.	53,1	13.	54,3	11.	53,9	13.
Majitel malého obchodu	51,2	15.	50,1	16.	51,4	15.	54,8	12.	50,3	15.	52,7	14.
Účetní	53,5	14.	51,3	15.	54,1	10.	52,3	14.	50,5	14.	51,8	15.
Profesionální sportovec	56,1	11.	55,6	10.	51,2	16	47,6	18.	49,3	16.	50,6	16.
Manažer	59,4	9.	55,4	11.	53,0	13	50,2	15.	48,9	17.	50,5	17.
Stavební dělník					48,1	18	49,3	17.	44,0	19.	47,4	18.
Bankovní úředník	50,2	18.	48,7	20.	46,9	19	45,7	19.	42,3	20.	45,5	19.
Ministr	53,8	13.	50,0	17.	38,0	24	37,9	24.	46,7	18.	43,9	20.
Prodavač	42,8	24.	41,5	23.	43,6	21	44,7	20.	40,5	23.	43,5	21.
Novinář	54,4	12.	53,0	12.	46,5	20	43,8	21.	40,9	21.	40,3	22.
Sekretářka	43,7	23.	40,5	24.	41,4	23	40,0	22.	37,3	24.	38,5	23.
Kněz	46,1	21.	43,2	22.	42,8	22	38,0	23.	40,8	22.	36,7	24.
Uklízečka	29,4	26.	29,0	26.	34,0	25	34,2	25.	29,0	26.	34,5	25.
Poslanec	39,9	25.	36,5	25.	27,0	26	25,1	26.	31,2	25.	31,0	26.

Šmídová, I., & Slepíčková, L. (2013). Lékaři a vyhoření: ožehavá každodennost medicíny pohledem sociologie. *Burnout syndrom jako mezioborový jev.*

Slepíčková, L., & Šmídová, I. (2014). Postoje českých lékařů k medicíně a ke změnám v praxi reprodukční medicíny. *Data & Research: SDA Info/Data a Vyzkum: SDA Info*, 8(1)

Přístup k léčbě jako ke službě

Pacienti dneska, to je největší problém asi, jsou velmi dobře informovaní, ale už tady není bohužel taková ta pokora, ten lékař ztratil ten post, možná výjimečnosti, klienti přichází s tím, že si něco diktují, oni si připadají jako v supermarketu, že si přišli tady něco koupit, oni mají přece ty peníze, nesou nám je tady, my teda budeme poslouchat, co oni budou chtít. A oni si to všechno načetli, oni to všechno vědí.

(lékař, soukromá klinika asistované reprodukce)



Velká očekávání

Už jim chybí jenom ten poslední doplněk, že už všechno mají, a teď si vzpomněly teda, že by to chtělo i to miminko. A tam je potřeba vysvětlit, že ono to není prostě jednoduchý, že my nemůžeme tu přírodu nějakým způsobem ošidit, my jí můžeme jenom napomocť, ale musíme ji respektovat

(lékař z oddělení asistované reprodukce při fakultní nemocnici)



Hodnoty lékařů a pacientů

Jsou i tací pacienti, kteří přijdou, a řeknou: my chceme dítě. Kde pracujete? Nezaměstnaná. Kde vy? Nezaměstnanej. Platí se peníze za to? Pět tisíc máme zaplatit? No to my nemáme. Tak si pak řeknete, a z čeho budete to děcko živit?
(lékař, soukromá klinika asistované reprodukce)

Jsou tu lidi, kdy vůbec nechápete, co ty dva mají společného a jak se k sobě chovají v té ordinaci a říkáte si, proboha tak ty se nesnášejí, už jenom když sedí vedle sebe a ti spolu chtějí mít a vychovávat dítě, takových je taky celá řada. To taky vůbec miluju, když někdo řekne: chceme dvojčata, ať to máme za sebou, ať to je odbytý. Tak to já říkám, tak to ty děti radši nemějte, protože to si máte užívat a ne si to, ne si to odbýt. Takže to je další, kdy člověk by řekl teda... Léčíme a člověk by měl sto chutí je nějak ještě vychovávat, ale to bohužel nejde.
(lékař, soukromá klinika asistované reprodukce)

Práce, adrenalin a nepostradatelnost

Ta operativa je strašně vzrušující, jako stále zajímavá, mě to prostě baví jako. Kdo si neřízl, nepochopí.

(lékař, soukromá praxe a dílčí úvazek v malé nemocnici)

Jo stalo se mně, stane se vám to, když něco špatně skončí a (...) začnete to rozebírat a řeknete si: No mám já tohle zapotřebí? Já půjdu dělat posudkáře nebo revizáka. Ale pak si uvědomíte, že vám bude vlastně ten kontakt s těmi lidmi chybět, že přestanete být tím poslem dobrých zpráv a že, že přestanete těm lidem pomáhat (...)takže zase jsem se zpátky pokorně ponořil a, a zůstal.

(lékař v soukromé praxi i fakultní nemocnici)

Fyzické limity a osobní život

Ono od určitého věku, když nespíte každý den ve své posteli, tak potom už to začíná být fyzicky náročný a v té době, kdy já jsem odcházela, tak se ještě sloužilo tím způsobem, že jste prostě do čtyř dělala, pak jste nastoupila službu, sloužila jste do sedmi do rána a pak jste od sedmi do čtyř zase pracovala a pak jste šla teprve domů.

(lékařka v soukromé praxi, dříve ve fakultní nemocnici)

Už jako vám dělá problém prostě vstát ve dvě hodiny ráno a podat perfektní výkon a podávat ho až do sedmi do rána prostě a potom celý den pracovat a večer ještě nakoupit, uvařit, že jo, postarat se prostě o rodinu, o děti, a ještě si večer popovídat s mužem, že jo, aby se necítil odstrčený, no tak (...) najednou si člověk, najednou mu to prostě jako vypoví.

(lékařka na soukromé klinice AR, dříve vedoucí lékařka porodnice ve fakultní nemocnici)



Pracovní podmínky: konkurenční, silně byrokratizované a hierarchizované prostředí

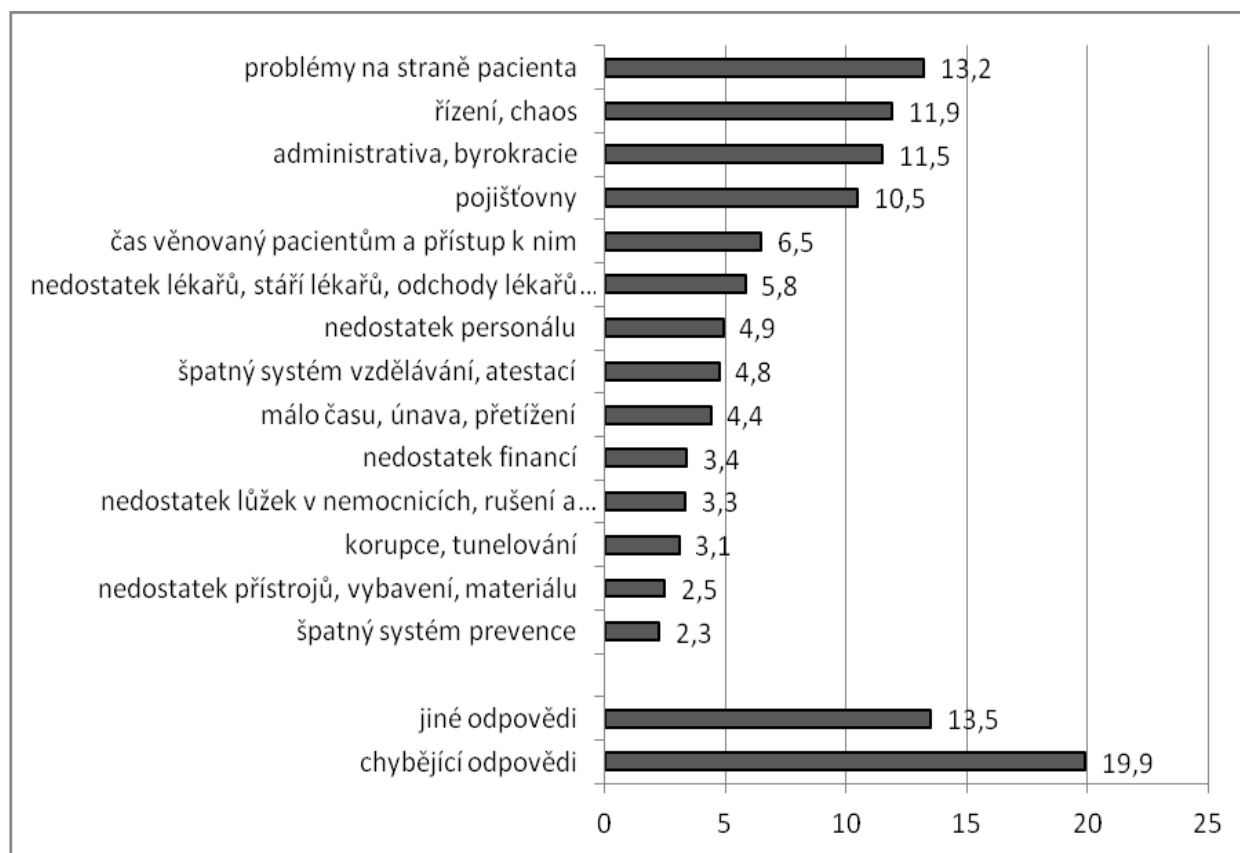
Tam se neustále musíte snažit se udržet na tom svém místě, všichni se o to svoje místo třesou a já jsem si říkala, že přece já o to nestojím, takže vlastně s radostí přenechám někomu to svoje místo, kdo by byl nešťastný, že by měl odejít. (...) Bylo náročné jakoby psychicky tam vydržet s některými lidmi, je tam neustálý nějaký konkurenční pseudoboj (...), tam nehrálo roli, jak pracujete, upřímně, ale jak se prezentujete.

(lékařka v menší nemocnici o odchodu z fakultní kliniky)



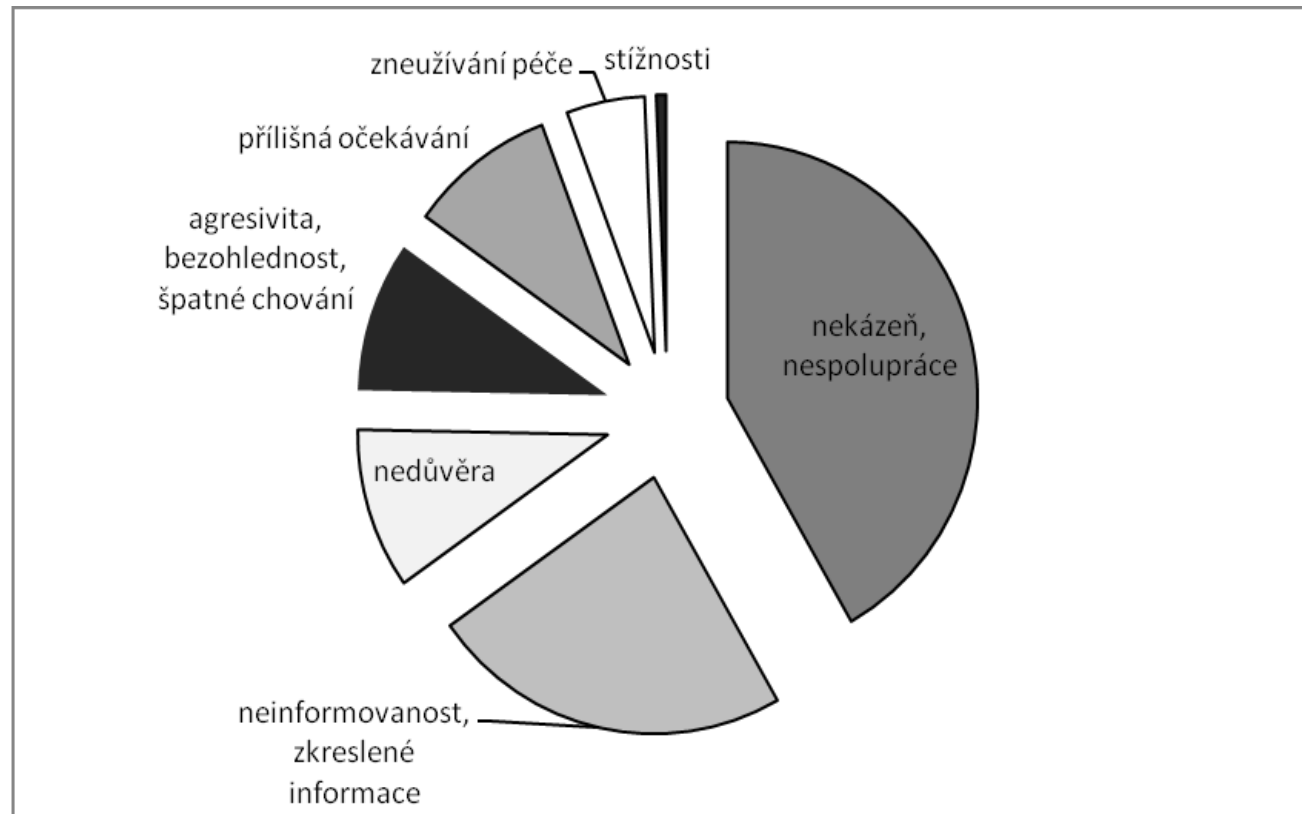
„Co, kromě nedostatku financí, považujete za největší problém současné medicíny?“

(%, N=1458, kategorie vytvořené autorkami)



Struktura odpovědí týkajících se pacientů

(%, N=158, kategorie vytvořené autorkami)



Modely postižení

zpracováno na základě
HYDE, M. (2001). Exploring
Disability: A Sociological
Introduction. Colin Barnes,
Geof Mercer and Tom
Shakespeare. Cambridge:
Polity, 1999, £ 49.50 (£ 14.95
pbk), 280 pp. (ISBN: 0-7456-
1478-7). *Sociology*, 35(1),
219-258.



Medicínský model postižení (individuální)

- Soustředí se na **tělesnou vadu, jinakost, nedostatečnost**, kterou vnímá jako příčinu funkčního omezení nebo postižení (disability)
- Klíčovým komponentem je medikalizace postižení
- Náprava je věcí léčby nebo rehabilitace, a je v rukou profesionálů, jako jsou lékaři, fyzioterapeuti, psychologové, pedagogové apod
- Postižení jako osobní tragédie, patologie a sociální problém
- Mechanistní pojetí ztráty nebo postižení, které se promítalo také do sociálních dávek a posuzování invalidity

WHO – Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapu (ICIDH) (1980)

- Značí posun od medicínského modelu postižení, neboť kromě fyzického nebo psychického postižení daného onemocněním či úrazem zavádí pojem disability jako funkční omezení (omezená schopnost nebo neschopnost vykonávat nějakou aktivitu na úrovni, která je považována za normální) a handicap jako znevýhodnění ve vztahu k naplňování běžných sociálních rolí
- Mluví se o socio-medicínském pojetí postižení
- Vede každý „impairment“ k „handicap“?

DISEASE OR DISORDER -> IMPAIRMENT -> DISABILITY -> HANDICAP

Disability Rights Movement

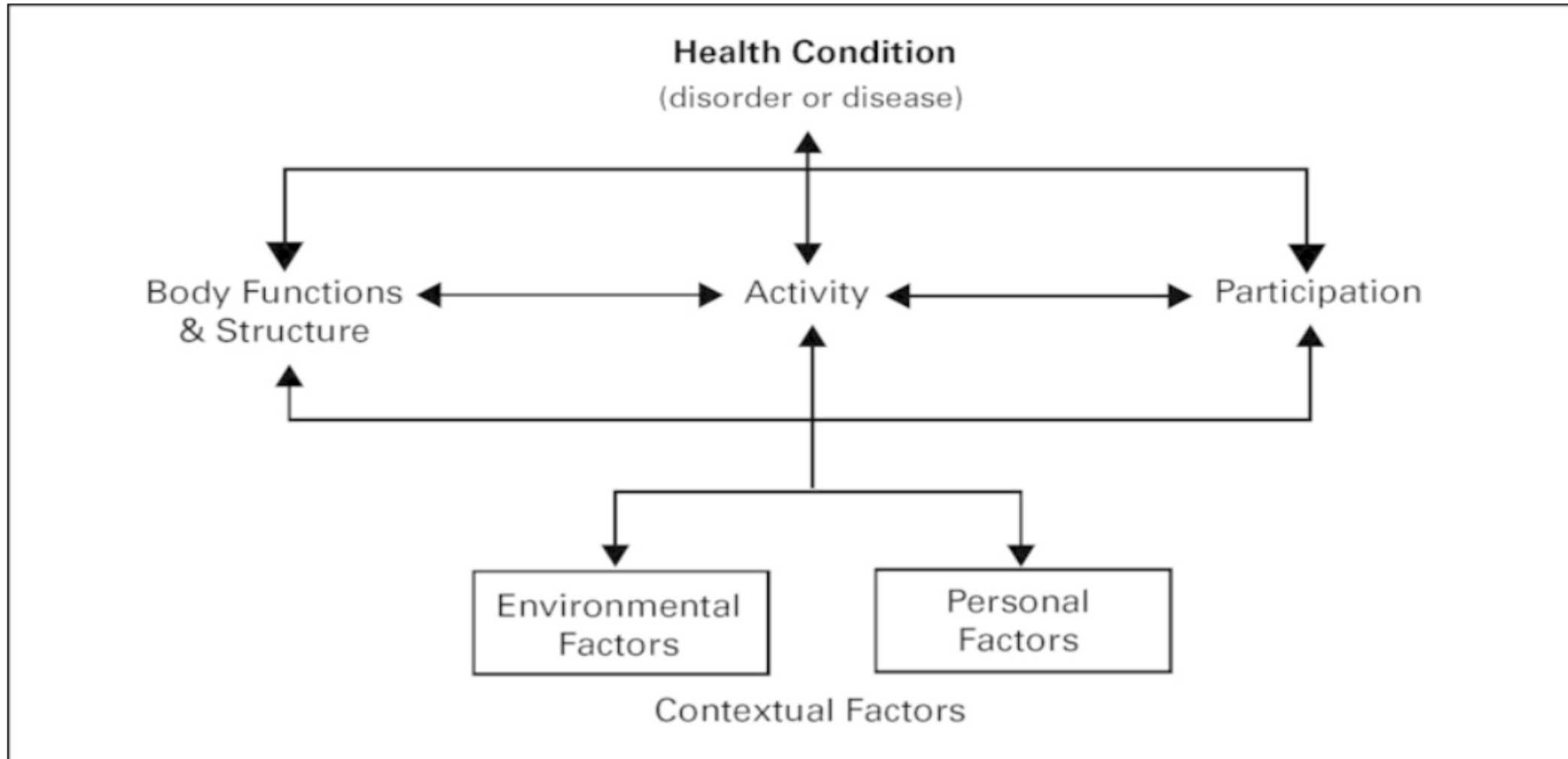


Sociální model postižení

- Sílicí hlas aktivistů a jejich organizací v Evropě a v severní Americe, odmítání medicínského modelu postižení, sdílení zkušeností s diskriminací (70. – 80. léta minulého století)
- Moderní společnost nezvládla přijmout lidskou různorodost a přizpůsobit se jí
- Důraz na ekonomické, kulturní bariéry a omezení daná prostředím
- Skutečnou příčinou postižení je společnost, diskriminace, předsudky a bariéry
- Profesionálové nemají monopol na výklad toho, co to znamená být postiženým, ani co je potřeba s ním dělat

IMPAIRMENT (postižení na úrovni těla) **vs. DISABILITY** (znevýhodnění nebo omezení aktivit způsobené společností, která vylučuje osoby s postižením z participace na sociálních aktivitách)

Biopsychosociální model postižení (ICF)



Probíhaly podobné procesy v československé/české společnosti?

Pokud ano, jak se projevovaly?

Co se děje s pojetím postižení v ČR dnes?

Nemoc a stigma

- Co to znamená stigma?
- Jaké jsou stigmatizované diagnózy? Proč jsou některé diagnózy stigmatizovanější, než jiné?
- Jak poznáme, že nějaká diagnóza je stigmatizovaná?

- V ČEM TKVÍ STIGMA DUŠEVNÍCH NEMOCÍ
 - NEBEZPEČNOST
 - ŠPATNÁ PROGNOZA (větší stigma mají nemoci, které jsou chronické, je u nich obtížnější léčba)
 - NARUŠENÍ SOCIÁLNÍCH INTERAKCÍ
 - NEMOCNÉMU JE PŘISUZOVANÁ ZODPOVĚDNOST ZA JEHO STAV

-

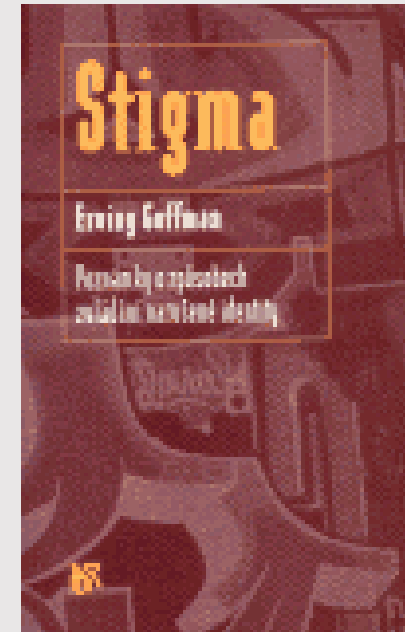
3 představy o člověku s duševní nemocí

- A) Maniak, kterého je potřeba se bát (strach)
- B) Rebel, svobodná duše (nezodpovědnost, neschopnost rozhodovat)
- C) Dítě v těle dospělého (péče)

[Rüsch](#), [Angermeyer](#), [Corrigan 2020](#)

Stigma

- E. Goffman
- **Definice:**
- Situace jedince vyloučeného z plného společenského přijetí
- Nežádoucí atribut s diskreditujícím dopadem
- Sklon připisovat dané osobě celou řadu nedokonalostí na základě jedné původní
- Odlišnost od očekávání



Stigma

- 3 typy stigmat:
 - a) tělesná znetvoření
 - b) vady charakteru
 - c) kmenová stigmata

- Narušují rutinu společenského styku

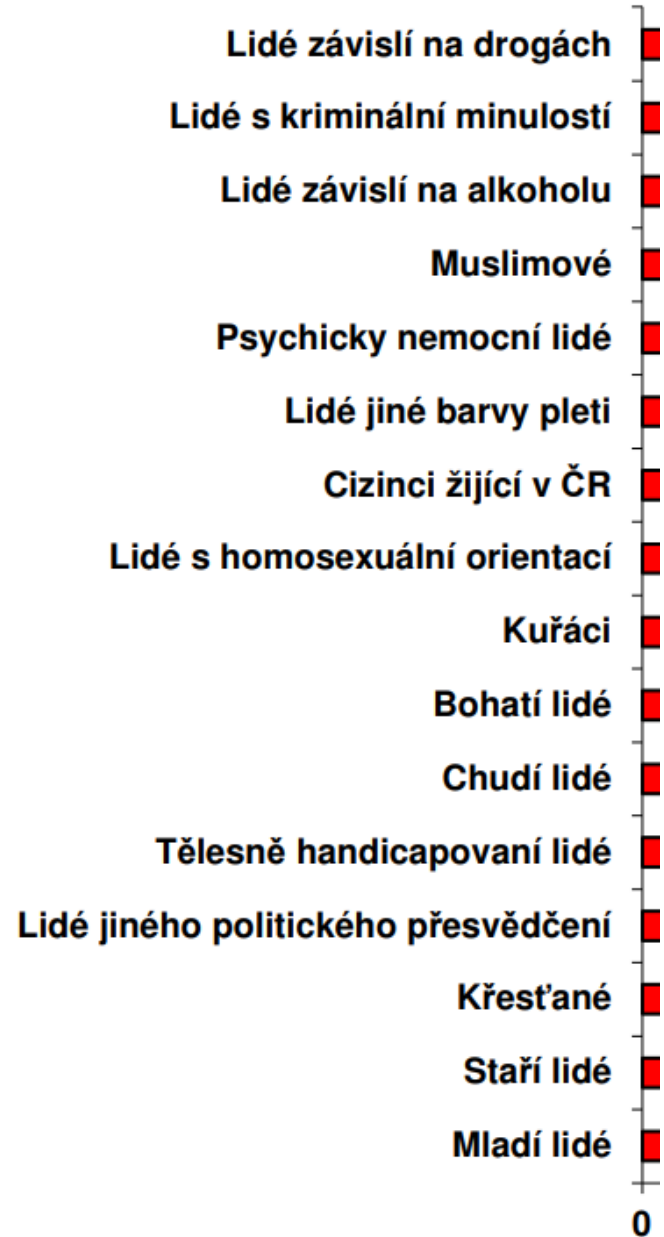
Stigmatizovaný

- V současné společnosti má zjevně tytéž představy o identitě jako my – přijal měřítko ze širší společnosti, je si dokonale vědom toho, v čem druzí spatřují jeho vadu, vnímá hanbu, poskvrnu
- **Důvodem toho, proč je náhlá stigmatizace tak bolestná, tedy nemusí být nutně zmatek jedince ohledně jeho identity, ale naopak to, že ví až příliš dobře, čím se stal.**
- **Reakce** – snaha vytvořit dojem, že jeho prokazatelná odlišnost je irelevantní, snaha regulovat informace týkající se jeho vady, hrát svou roli a zároveň znát své místo

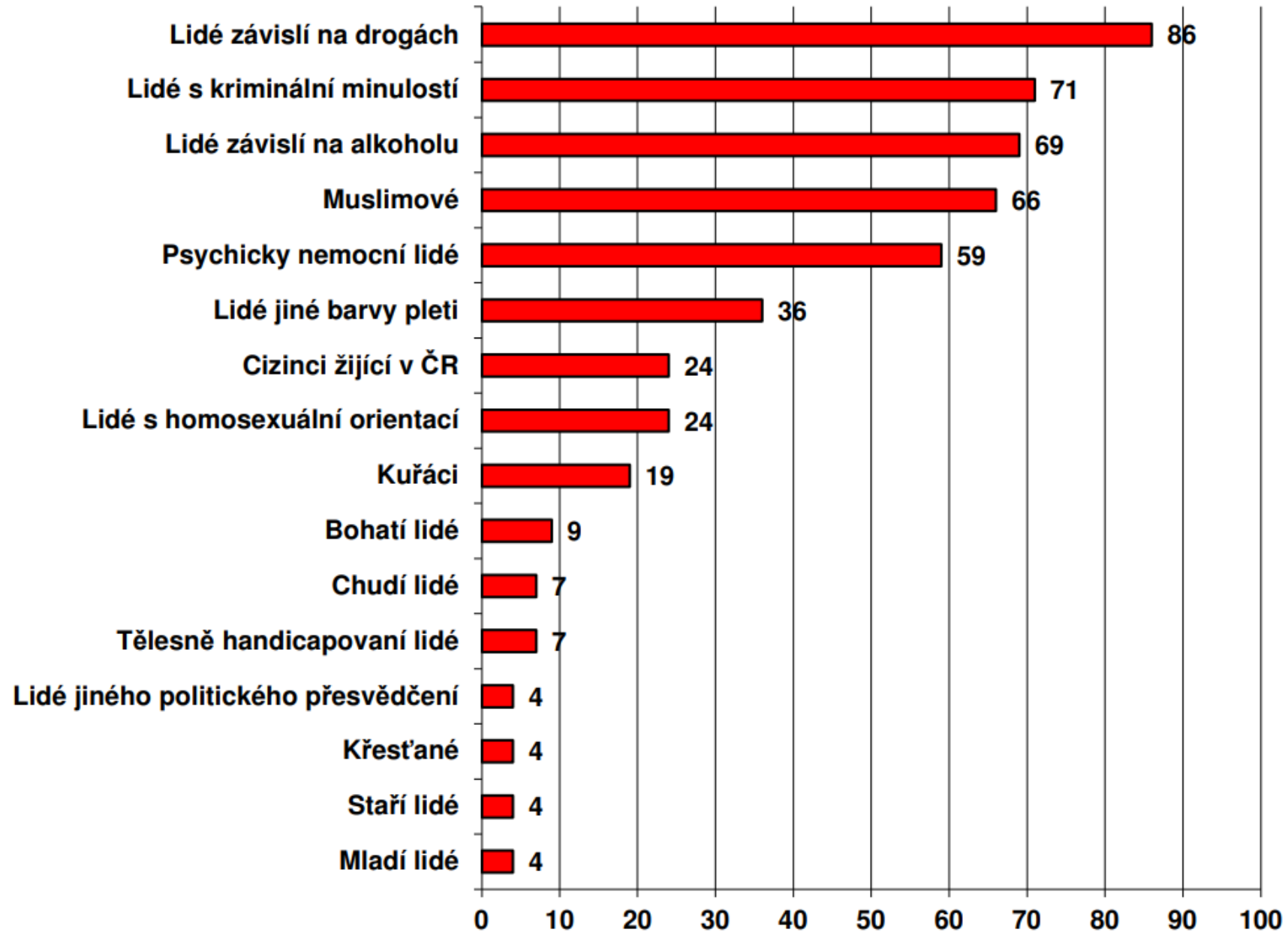
Osman, R., & Porkertová, H. (2020). „Upoután vozíkový“: absence zdvořilé nevšímavosti jako bariéra při pohybu prostorem uživatelů a uživatelék elektrických vozíků. *Sociologický Casopis*, 56(1), 85-107.

- Stigma v jazyce (označení duševně nemocných, „přiznání se“ k diagnóze)
- Téma bariér k vyhledávání pomoci
- Stigma (u stigmatizovaného) má negativní efekt na sebe přijetí a zvládnání
- Stigmatizované diagnózy znamenají diskriminaci v systému zdravotní péče, nedostatek sociální podpory
- Stigma zasahuje nejen samotného postiženého, ale i okolí, které musí snášet mnoho znevýhodnění
- Obrovské znevýhodnění přetrvává právě ve zdravotním sektoru – jak vypadají psychiatrická oddělení v nemocnicích a kde jsou?
- „Poslání k psychiatrovi“ jako řešení obtížně léčitelných fyzických symptomů

Graf 1: Koho byste nechtěl mít za sousedy?



Graf 1: Koho byste nechtěl mít za sousedy? (%)



Strategie boje se stigmatem

- PROTEST
- VZDĚLÁVÁNÍ, KAMPANĚ ZVYŠUJÍCÍ INFORMOVANOST, PŘÍTOMNOST V MÉDIÍCH
- ZÁKONY – TRH PRÁCE, BYDLENÍ
- KONTAKT



Donate

👤 BOOKS ▾

📰 NEWS

📅 EVENTS ▾

👥 CORPORATE

📖 ABOUT ▾

✉ CONTACT

🛒 MERCHANDISE

Search... 🔍

Have you
turned hardship
into hope?





Živá knihovna

Živá knihovna nemá papírové ani elektronické knížky, ale knihy živé. Jsou to autentičtí lidé s vlastním příběhem - muslimka, transmuž, vrcholová manažerka a matka, autista, vozíčkář, otec na rodičovské dovolené, bývalá narkomanka, vyhořelý manažer a mnoho dalších.