

Sociologie a sociální psychologie

12. 9. 2024

Kvíz

<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?

Proč se československá sexuologie 50. let zabývala ženským orgasmem?

- a) Protože v té době vědci přišli s objevem, že ženský orgasmus významně přispívá k pravděpodobnosti početí
- b) Protože v soukromí spokojení občané a občanky znamenali větší podporu politickému režimu
- c) Protože ze srovnávacího výzkumu sexuálního života z USA a ze zemí východního bloku vyplynulo, že ženy z východního bloku jsou v sexuálním životě podstatně méně spokojeny ve srovnání s ženami v USA
- d) Protože se jednalo o habilitační téma zakladatele pražského sexuologického ústavu Josefa Hynie

Československá sexuologie má jedno světové prvenství, které?

- a) Jako první v roce 1962 popsala a do učebnic uvedla klitoris
- b) Byl u nás založen první sexuologický ústav na světě (1921)
- c) V roce 1959 byla habilitována první žena - sexuoložka
- d) Ani jedno z uvedeného neplatí

Tzv. "lázeňská studie" ukázala, že na šanci na otěhotnění má vliv

- a) Sexuální spokojenost ženy
- b) Doba soužití páru před sňatkem
- c) Životní styl žen, zejména kvalita výživy a délka spánku
- d) To, jak dobře muži znají ženské pohlavní ústrojí

Jako cestu k větší sexuální spokojenosti žen navrhovala psychiatryně Knoblochová:

- a) Větší zapojení mužů do péče o děti a práce v domácnosti
- b) Zkrácení pracovních úvazků žen
- c) Narovnání mzdového rozdílu mezi muži a ženami
- d) Kvalitnější sexuální výchovu na všech vzdělávacích stupních

VGraphs

The European Countries with the Most Children per Woman.



03. 03. 2017



Evropa včetně České republiky se potýká s demografickou krizí. Stárneme a rodi se málo dětí. A to přesto, že vlády rodiny podporují daňovými výhodami i různými dávkami. Data z 19 sledovaných zemí ukázala, že jsou to převážně ženy, které rozhodují o tom, že další dítě do rodiny nepřibylde. Zřetelné je to pak v těch zemích, kde se tradičně o děti a domácnost starají primárně matky – například právě u nás.

LIDOVKY.CZ

Události Názory Orientace Kultura Esprit Seriály Kvízy Premium IDNES.cz

pochybuje. Pro podobný
větším důrazem na
Další dítě nechce
„Studie prokázala,
všech sledovaných
zapojení muže pom

ČESKO

Děti se letos rodí
nejméně od roku
1918. Věk
prvorodiček naráží
na biologickou
hranici, říká
překvapený
demograf



Porodnost klesá po celém světě.
„Nikdo vlastně nechápe, co se
děje,” říká finská demografka

FINANCIAL TIMES + Odebrat e-mailem



Budoucnost Annu Rodkirch neobává, ale nechce být ve společnosti starých a osamělých lidí. Foto: Charles Babbly/Financial Times

Finská demografka Anna Rotkirch v rozhovoru hodnotí přístup mladých k dětem a vysvětluje, že by si zrodilnat mělo zvažovat

Novinky.cz » Domácí » Porodnost v Česku prudce klesá

Porodnost v Česku prudce klesá



Kristýna Šopřová

+ sledovat 224

f X 1977

4. 5. 2024, 5:46

Přibývá žen, které těhotenství odkládají anebo děti nemají vůbec. Loni se v Česku narodilo nejméně dětí za posledních dvanáct let. Založení rodiny mladé páry oddalují kvůli zhoršení životních podmínek, rostoucím nákladům bydlení i obavám z budoucnosti.

V Evropě závratně klesá porodnost. Počet nově narozených dětí klesnul pod čtyři miliony

16. květen 2024



Od roku 1970 je podle údajů trend klesající plodnosti patrný ve všech světových regionech | foto: Unsplash, Licence Unsplash, ©



Evropa se potýká s krizí porodnosti. Počet živě narozených dětí v ní poprvé od roku 1960 klesnul pod čtyři miliony a ve srovnání s ostatními zeměmi je porodnost v Evropské unii jedna z nejnižších na světě. Mezi jednotlivými evropskými zeměmi jsou ale výrazné rozdíly, píše server Euronews.

Podle posledních dostupných údajů Eurostatu z roku 2022 se v EU narodilo jen 3,88 milionu dětí. Trend klesající porodnosti je v Evropě patrný od 60. let minulého století, kdy v některých letech dosahoval počet nově narozených dětí i k 6,8 milionům. Od té doby počet živě narozených dětí klesá... letům minulým byl také třeba rok 1990, kdy

Politikové o porodnosti

„Naše ženy rodí tak málo dětí, protože si příliš dopřávají alkohol,“ říká..., předseda vládnoucí strany.... . „Bude-li pokračovat současný trend, kdy mladé dívky do 25 let do sebe lijí tolik alkoholu jako jejich mužské protějšky, nebudeme mít žádné novorozence,“ zdůraznil.

“Je povinností každé ženy pokles porodnost zastavit a utužit tak sílu národa.”

„Potřebujeme zvýšit porodnost, ne 1,7 dítěte na ženu, ale 2,1. Potřebujeme, aby ženy rodily v pětadvaceti, ne ve třiceti, i ze zdravotních důvodů,“

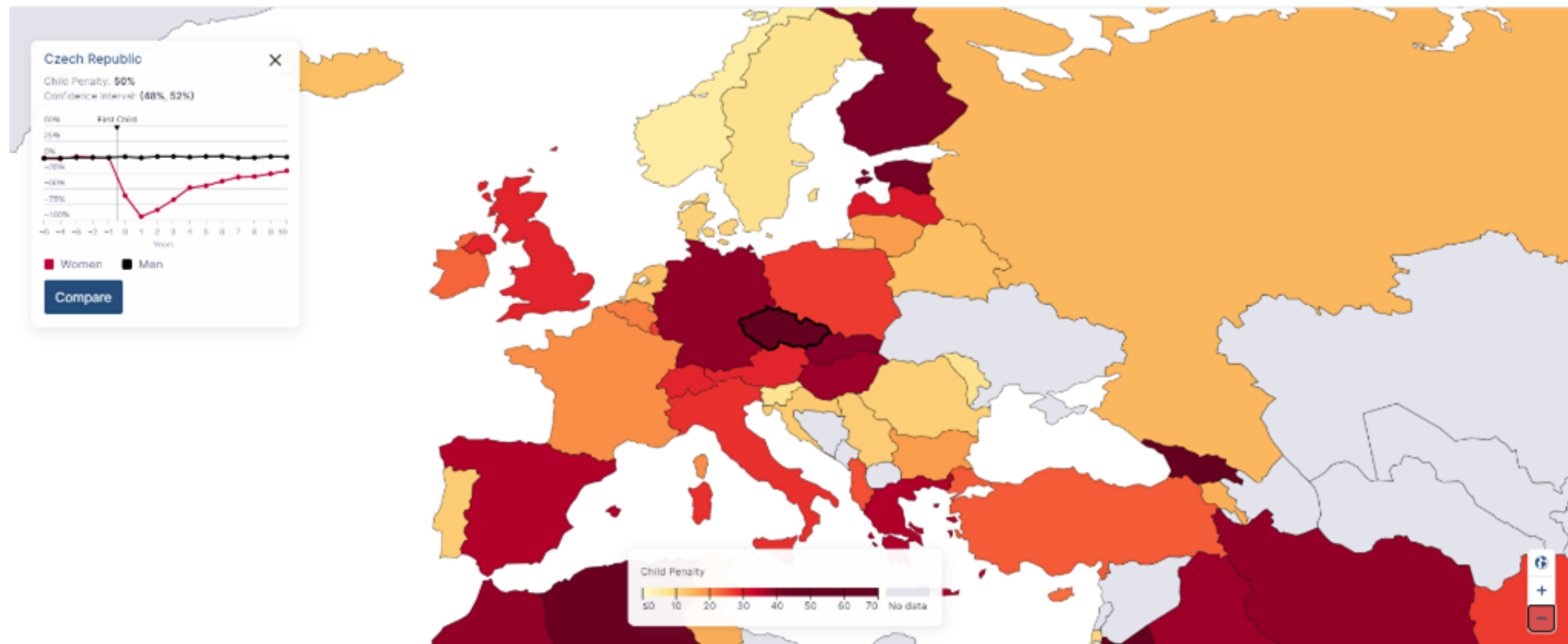
“Velmi složité demografické problémy, kterým čelíme, není možné překonat pouze pomocí peněz, sociálních dávek, příspěvků, dávek a podobně. Ano, samozřejmě, čísla rozpočtových "demografických" výdajů jsou významná, ale to není všechno. Mnohem důležitější jsou životní orientace člověka. Základem rodiny a narození dítěte je vzájemná láska, důvěra a pevný morální základ. Na to bychom nikdy neměli zapomínat. Mnoho z nás díky Bohu zachovává tradici silné, vícegenerační rodiny, kde se vychovává čtyři, pět i více dětí. Zachovávejme a oživujme tyto krásné tradice. Mít mnoho dětí a velkou rodinu by se mělo stát normou, způsobem života. A rodina není jen základem státu a společnosti, je to duchovní fenomén, zdroj morálky.”

Vox populi

Je to exemplární feministický žvást, naprosto nekorespondující s realitou. Nikdy v historii se české mladé potenciální matky neměly tak dobře jako nyní. Hlavními důvody současné nízké míry fertility vůbec nejsou atributy spojené s bydlením, které VŽDY v minulosti bylo "o řád horší" než nynější.... Plodnost to nikdy neovlivňovalo, dokonce ani těžké válečné strasti. Těmi jsou: a) POHODLNOST až LENOST mladých českých žen plodného věku; b) (přechodně) snížený počet žen ve věku obvyklé plodnosti (věkových "kohort" mezi 20 a 40 lety) c) nepřiměřené a nenaplnitelné ambice "volných a svobodných" žen finančně zajištěných přehnaně sociálním státem, kdy jsou si vědomy, že SKUTEČNÁ chudoba je postihnout nemůže d) osobitá potřeba si co nejdéle užívat mládí, cestování a volný sex a (abych nebyl nařčen z "antifeminismu", což i tak zajisté budu) objektivní růst problémů s počtem "klasickým způsobem".

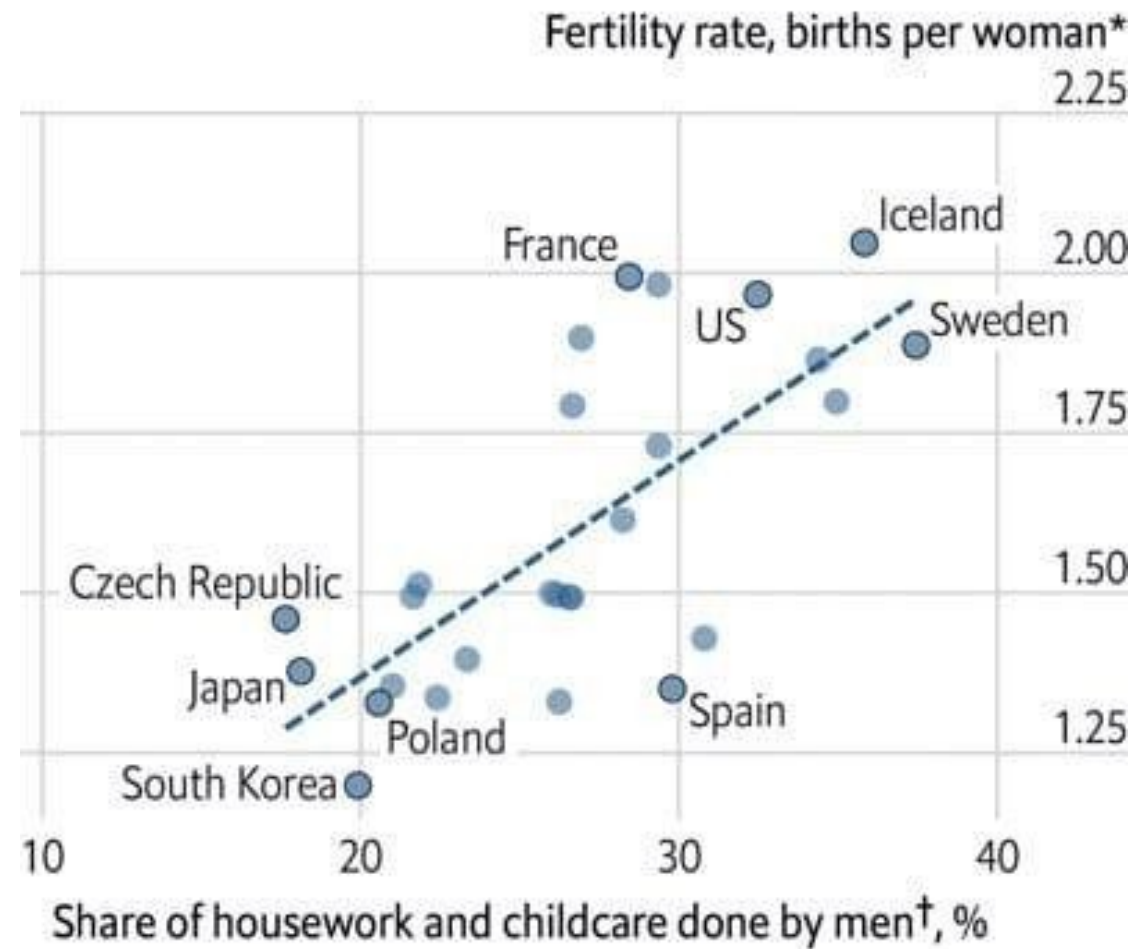
Measure: Child penalty in employment

Czech Republic



I don't cook, I don't clean

Selected OECD countries, fertility trends



*2005-15 average †2012

Source: "The Economics of Fertility: A New Era",
by Doepke et al., NBER working paper, 2022

- 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.

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. Univerzalizmus
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

Porovnejte Parsonsovské pojetí role lékaře a pacienta s tím, jak jej nyní vykládá Ministerstvo zdravotnictví v rámci svého “Komunikačního desatera pro pacienty a zdravotníky”

1. Porovnejte se svou zkušeností v roli pacienta.
2. Jak toto desatero vykresluje roli zdravotníka, lékaře a jejich vztah?

Komunikační desatero pro zdravotníky

Přinášíme 10 doporučení, která vám pomohou při práci a zlepšení komunikace s vašimi pacienty.

1. **Prostředí čekárny, přivítání a oční kontakt jsou velice důležité.** Vytváří na pacienta dobrý první dojem.
2. **Pacienta vnímám jako rovnocenného partnera. Všichni jsme lidé s vlastními povinnostmi a starostmi.**
3. **Komunikace je součástí léčby. Hledáme cestu k tomu, co pacient potřebuje.** Je důležité zjistit, co očekává.
4. **Otázky kladu přímo pacientovi, ne jeho doprovodu. On zná svoje tělo nejlépe.** Snažím se nic nepředjímat.
5. **Jsem trpělivý. Respektuji, že pacient potřebuje čas k přijetí nových informací.** Zachovám klid.
6. **Podpořím pacienta, aby kladl otázky ohledně diagnózy a léčby.** Doporučím, aby si psal poznámky.
7. **S pacientem spolupracuji při vytváření léčebného plánu. Zvyšuje se tím pravděpodobnost jeho dodržování.**
8. **Pokud se cítím nepříjemně, snažím se zachovat k pacientovi respekt. Komunikuji klidně a konstruktivně.**
9. **Na konci návštěvy se pacienta zeptám, jestli má další otázky. Ověřím si, jestli všemu rozumí.**
10. **Jednou za čas požádám o supervizi nebo kontaktuji organizaci podporující zdravotníky.**

Komunikační desatero pro pacienty

Přinášíme 10 doporučení, která vám pomohou při práci a zlepšení komunikace s vašimi zdravotníky.

1. **Znám cíl své návštěvy a vím, s čím chci odejít.** Co chci při pobytu v ordinaci zjistit?
2. **Zdravotníka vnímám jako partnera. Všichni jsme lidé s vlastními povinnostmi a starostmi.**
3. **Povím, jaké mám příznaky, rodinnou anamnézu a jaké beru léky.** Přinesu si výsledky z dalších vyšetření.
4. **Zachovávám respekt ke zdravotníkovi.** Zdvořilé chování pomůže udržet komunikaci konstruktivní.
5. **Spolupracuji. Odpovídám pravdivě, upřímně. Neúplné informace mohou ovlivnit výběr i průběh léčby.**
6. **Nebojím se ptát, co zlepšit, a píšu si poznámky.** Pokud potřebuji, vezmu si doprovod.
7. **Jsem s lékařem spokojen? Určitě ocení pozitivní zpětnou vazbu, přímo v ordinaci nebo později písemně.**
8. **Je v pořádku ptát se na další způsoby léčby, mohou mi lépe vyhovovat.**
9. **Poprosím lékaře o další zdroje k mému stavu, případně kontakt na patientskou organizaci.**
10. **Zapomněl jsem během návštěvy na něco? Zapišu si to a zeptám se příště.**

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!

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

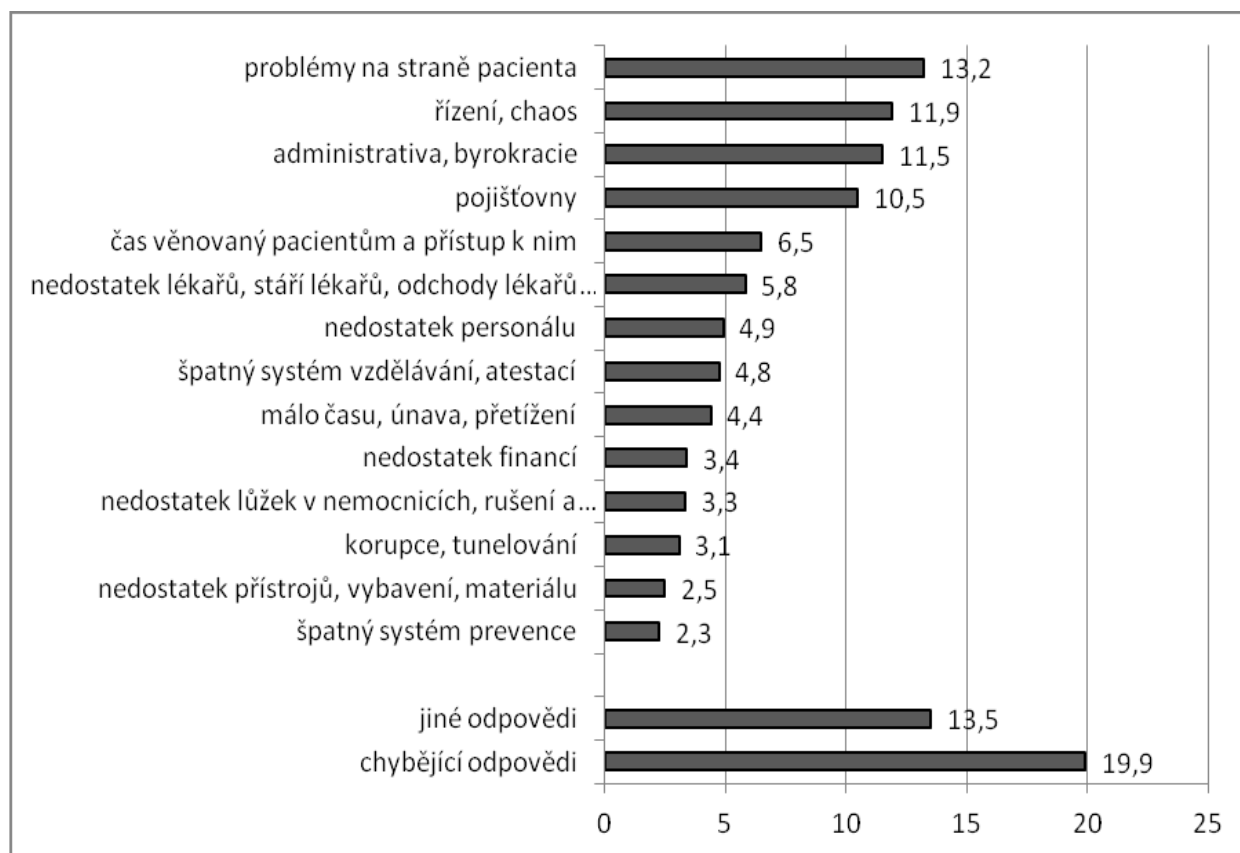
Tam se neustále musíte snažit se udržet na tom svém místě, všichni se o to svoje místo třesou a já jsem si říkala, že přece já o to nestojím, takže vlastně s radostí přenechám někomu to svoje místo, kdo by byl nešťastný, že by měl odejít. (...) Bylo náročné jakoby psychicky tam vydržet s některými lidmi,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



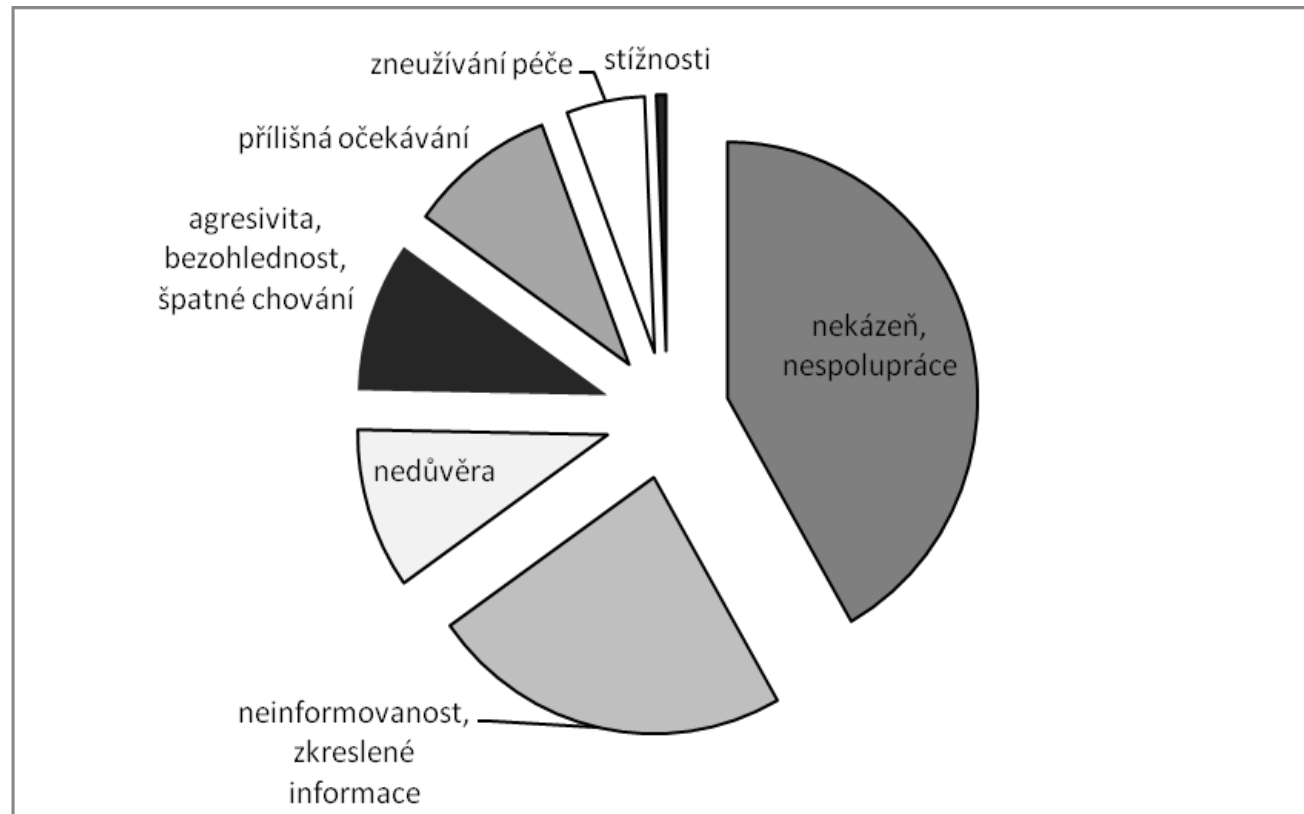
„Co, kromě nedostatku financí, považujete za největší problém současné medicíny?“

(%, N=1458, kategorie vytvořené autorkami)



Struktura odpovědí týkajících se pacientů

(%, N=158, kategorie vytvořené autorkami)



Otázky do diskuse

Patří sebeobětování do současného způsobu výkonu lékařské profese?

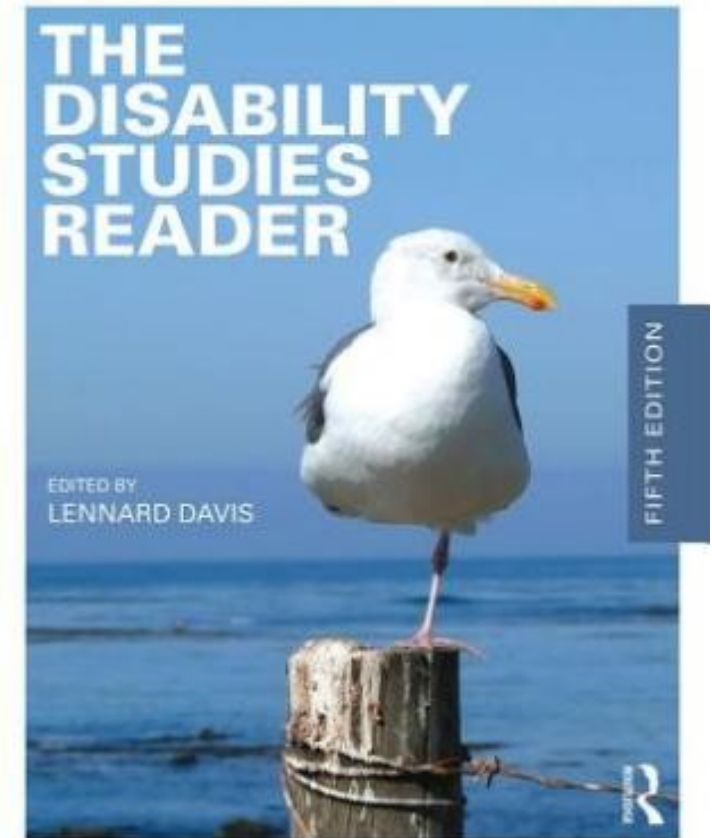
Jak ovlivní lékařskou profesi AI? A jak jiné zdravotnické profese?

- přesnější a automatizovanější diagnostika, podpora při diagnóze pro lékaře (vysvětlení symptomů apod.)
- personalizovaná léčba
- robotická chirurgie
- predikce a prevence onemocnění
- automatizace administrativy
- telemedicína a virtuální asistenti
- výzkum - analýza výzkumných dat apod.
- vylepšení vzdělávání lékařů - modely, virtuální realita apod.

! Etické otázky a otázky odpovědnosti!

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
a Davis, L. J. (2016). The disability
studies reader. Routledge.



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), vnímání postižených jako utlačované skupiny
- Kořeny – prohlášení UPIAS (Union of Physically Impaired Against Segregation) v Guardianu v roce 1971: odmítnutí segregovaného bydlení, příležitost plně participovat ve společnosti a žít nezávisle, pracovní příležitosti a možnost kontroly nad svým životem

„Jsme izolovaní a vyloučení schodišti, neadekvátními možnostmi dopravy, nevhodným bydlením, rigidními pracovními režimy v továrnách a kancelářích a nedostatkem moderních pomůcek a vybavení.“

Sociální model postižení

- 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, lidé s postižením mají působit v organizacích pomáhajících lidem s postižením a také ve výzkumu
- Klíčové je odstraňování bariér, antidiskriminační legislativa, samostatné bydlení

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

*Models are **ways of translating ideas into practice** and the idea underpinning the individual model was that of personal tragedy, while the idea underpinning the social model was that of externally imposed restriction. (Oliver, 2004, 19)*

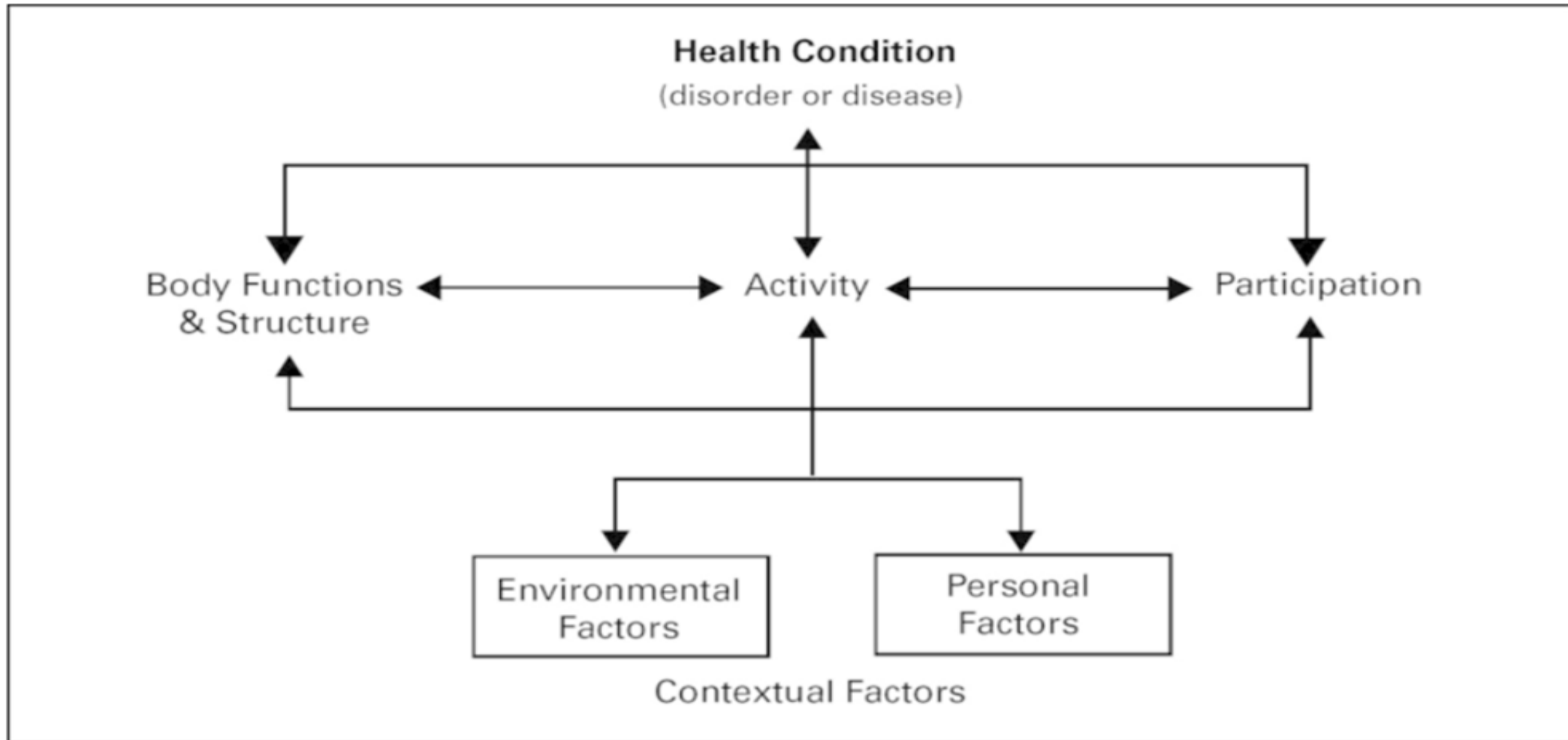
Pozitiva sociálního modelu postižení

- Jasná agenda pro sociální změnu
- Praktický nástroj – ukazuje, jaké bariéry je potřeba odstranit, ukazuje, že problémy, kterým lidé s postižením čelí vyplývají z vyloučení a nikoli z jejich nedostatečnosti. Morální zodpovědnost za odstranění bariér a zajištění participace leží na společnosti.
- Dobře funguje psychologicky, zvyšuje sebevědomí lidí s postižením a zdůrazňuje, že to nejsou oni, kdo je “invalidní”. Pomáhá jim budovat kolektivní identitu

Kritika sociálního modelu postižení

- Implikuje, že samotné postižení není problém, odmítá fyzické či medicínské aspekty postižení, vychází z úzké perspektivy určitých lidí s určitým postižením
- Postižení nemusí vždy znamenat útlak
- Nelze jednoduše oddělit impairment a disability: je to interakce individuálních těl a společenského prostředí, co postižení vytváří
- Svět bez bariér je utopie

Biopsychosociální model postižení (ICF) jako komplexní přístup k hodnocení zdraví a postižení.



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?

Wikipedie: Sociální stigma je znamení nemilosti, vyloučení nebo morálního poskvrnění

R. Murphy: Umlčené tělo

Doplňte větu: Stigma je podle Roberta Murphyho postižení.

- a) Základem
- b) Nežádoucím vedlejším účinkem
- c) Latentní funkcí
- d) Přejícným rituálem.

Jaké jsou podle Murphyho obvyklé reakce Američanů, setkají-li se s postiženým?

- a) Strach, pocit viny, dehumanizace
- b) Posměšky
- c) Odsuzování a trestání
- d) Soucit, lítost a snaha postiženého obdarovat nebo mu pomoci

Při komunikaci s člověkem, který nemá postižení, se od člověka s postiženým podle Murphyho očekává

- a) Že se nebude v konverzaci příliš projevovat
- b) Že bude umět usnadnit ostatním komunikaci
- c) Vděčnost, že se s ním vůbec někdo „zdravý“ baví
- d) Humor, se kterým bude ke svému postižení přistupovat

Jestliže se moderní společnost silně identifikuje s představou vědeckého a technologického pokroku a schopností napravovat nedostatky přírody, pak se “nevyléčitelné tělo stává urážkou moci moderní medicíny a technologie” (Garland-Thomson 2004:781) a “postižení” protipólem progresivnosti a rozvoje.

Kolářová, 2012:13

- 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
-

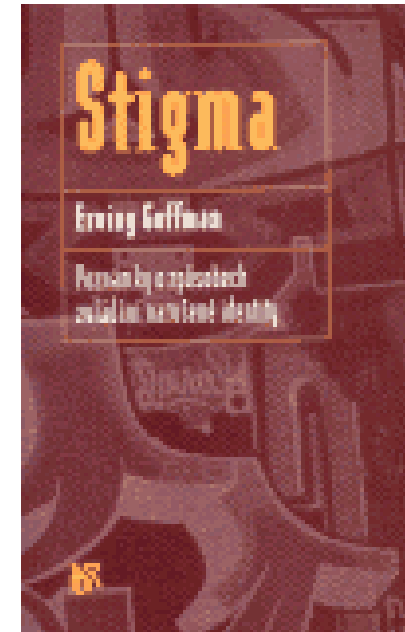
3 představy o člověku s duševní nemocí

- 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
- Některá jsou dočasná, některým lze uniknout
- Často se stigmatizující rys stává „master status“ – atributem, který předurčuje vnímání celé osoby
- Některé rysy jsou stigmatizující jen u někoho
- Doprovází je pád v rámci sociální hierarchie, sociální odmítnutí, sociální izolace, nízká očekávání, stereotypizace, stigmatizovaný je viděn jako pasivní, bezmocný, dětinský. Někdy se mluví až o sociální smrti – lidé stigmatizované přehlíží, tváří se, že neexistují. Jsou považováni za viníky svého stigmatu.
- Stigma se často přenáší i na osoby v okolí stigmatizovaného

All human differences are potentially stigmatizable

Jak mohou vypadat způsoby stigmatizace v každodenním životě? Jak o tom píše Murphy?

Kdo rozhoduje o tom, která odlišnost je nežádoucí, případně, jak moc?

V rámci procesu stigmatizace jsou klíčovými faktory

MOC

SOCIÁLNÍ VLIV

SOCIÁLNÍ KONTROLA (ZPŮSOB UDRŽENÍ STATU QUO)

Stigmatizace je ale i způsobem kognitivního zpracování odlišnosti, snahou udržet řád a odstup.

Stigmatizace je ale i způsob kognitivního zpracování odlišnosti

- Snaha udržet řád a odstup
- Některá stigmata fungují jako připomínka smrti nebo nepříjemné budoucnosti nebo selhání
- Strach z neznámého
- Strach o zdroje (práci, území, jídlo), pocit ohrožení – lidé, kteří stigmatizují jsou často těmi, kteří se cítí ohrožení a vnímají, že jejich sociální, ekonomická nebo politická pozice není stabilní (Schur, 1980, 1983).

Stigmatizovaný

- V současné společnosti má zjevně tytéž představy o identitě jako my – přijal měřítka ze širší společnosti, je si dokonale vědom toho, v čem druzí spatřují jeho vadu, vnímá hanbu, poskvěru
- **Důvodem toho. proč je náhlá stigmatizace tak bolestná. tedv 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

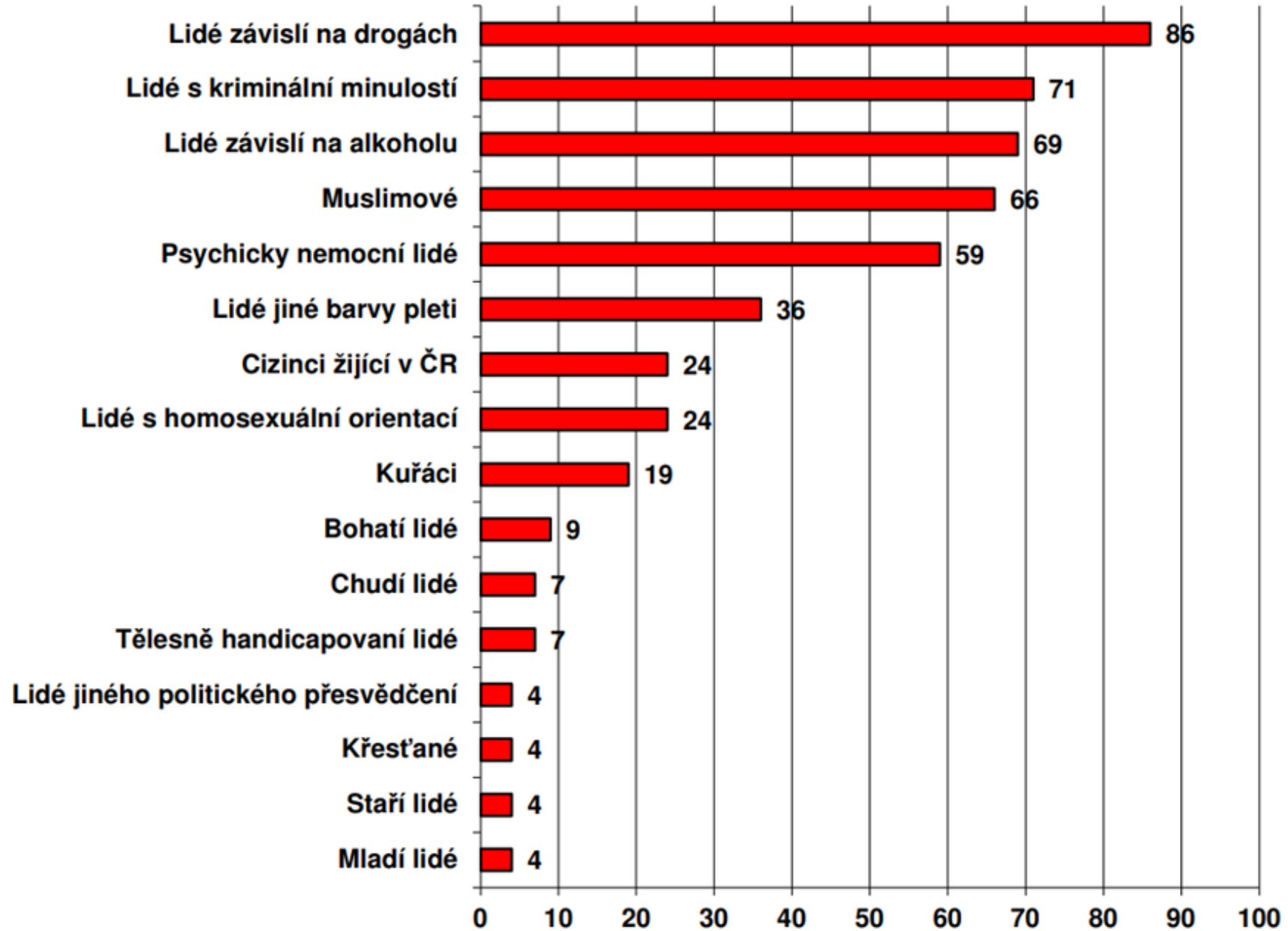
Osman, R., & Porkertová, H. (2020). „Upoután vozíkový“: absence zdvořilé nevšímavosti jako bariéra při pohybu prostorem uživatelů a uživatelék elektrických vozíků. *Sociologický Casopis*, 56(1), 85-107.

- 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

- Lidé s většími znalostmi ohledně postižení mají pozitivnější postoje
- Pozitivitu postojů také zvyšuje osobní zkušenost a interakce
- Mladší a vzdělanější lidé vykazují větší míru akceptace
- Klíčové je zvyšování obecného povědomí a inkluzivní vzdělávání (kampaně zvyšující informovanost, přítomnost v médiích)
- Zákony – trh práce, bydlení
- Protest, patientské organizace



humanlibrary.org/meet-our-human-books/



HUMAN LIBRARY®

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.