

Sociologie zdraví a nemoci

ETF

Pastorační a sociální práce

2014

Medicína a sociologie

Pastorační práce

Sociální práce

Veřejné zdravotnictví

Rehabilitace

Medicína

Pacient
Klient
Občan

Sociologie

Psychologie

Sociální psychologie

Sociologický pohled na zdraví a nemoc

- Zdraví, nemoc a léčba, péče o zdraví – probíhá vždy v sociálním kontextu, je součástí života společnosti
- Jevy týkající se zdraví, nemoci, péče o zdraví je třeba vnímat ve vzájemných souvislostech a hodnotit je z širšího společenského hlediska
- Výkon zdravotnických povolání probíhá v rámci organizovaného zdravotnického systému a je regulován společností.

Definice

Sociologie medicíny a zdravotnictví

- je subdisciplína sociologie, která aplikuje sociologické přístupy, teorie a metody na studium jevů spjatých se zdravím a nemocí a s péčí o zdraví

Nejbližší obory (tvoří součást):

- Sociální lékařství
- Veřejné zdravotnictví
- Psychologie zdraví



poč. 80. let - **European Society of Medical sociology**

pol. 90. let - **European Society for Health and Medical Sociology (ESHMS)** -
Evropská společnost pro sociologii zdraví a medicíny
- konference každé 2 roky

Vývoj

Emile Durkheim: Le Suicide (1897)

– sebevražda není individuálním nýbrž sociálním jednáním
(egoistické, anomické a altruistické sebevraždy) –

T.G. Masaryk: Sebevražda hromadným jevem společenským moderní
osvěty (1881)

Robert Merton (1938) – pojem **deviantní chování**, odchylné,
nekonformní, odlišující se od společenských norem.

Vnímání toho, co už je deviantní, závisí na kulturním
prostředí, na sociálním prostoru a času.

Hodnocení určitého chování jako deviace se v čase proměňuje
(např. homosexualita, kouření)

Chování poškozující zdraví - zdraví škodlivé jednání,
(závislosti, sebepoškozování, kriminalita, prostituce, potraty)

Teorie labellingu - označení někoho jako deviant a jeho
reakce na tuto nálepku (**etiketizace**)

Ostrov pozitívni deviace – např. skupiny kritiků režimu za
komunismu

Vývoj

Thomas – Znaniecki: sociálně - kulturní rozdíly symptomů nemoci
- společenská definice zdraví a nemoci

Talcot Parsons - nemoc jako deviace (odchylka od normy)
- role nemocného, role lékaře

Robert Straus – 1957:

Sociology-of-medicine – sociologie medicíny (výzkum zdravotnických institucí, systémů péče o zdraví, zdravotnických profesí, vztahů, sociálních determinant zdraví, nerovností ve zdraví)

Sociology-in-medicine – sociologický pohled na nemoc, role nemocného, podpora zdraví, život s nemocí, sociální význam nemoci, stigmatizace aj.)

Témata z oblasti sociologie medicíny

- zdraví a jeho sociální determinanty, chování ve vztahu ke zdraví, podpora zdraví
- otázky zdraví a gender, reprodukční zdraví
- kvalita života a zdraví, kvalita života s nemocí
- role lékaře, sestry, pacienta – jejich vztahy
- spokojenost se zdravotní péčí, se zdravotnictvím

Výzkumy v oblasti sociologie medicíny

- **životní způsob** jedinců a sociálních skupin – zdravotní rizika (kouření, alkoholismus, drogy, stravování, pohyb);
- **vzorce chování** jednotlivců i sociálních skupin v situaci nemoci (compliance, multikulturní ošetřovatelství, alternativní medicína);
- sociální stavy a měnící se **role** v případě onemocnění;
- zdravotně kulturní **normy týkající se zdraví a nemoci** uznávané danou společností (pracovní neschopnost, invalidita, izolace nemocných ap.);
- problematika **civilizačních chorob** – rostoucí **chronicita nemocí a poruch zdraví**;
- Zdraví (zdravotní stav) **rizikových (ohrožených) skupin populace (Romové, bezdomovci, migranti)**;
- **psychosociální a sociokulturní aspekty**, které determinují zdravotní stav (tedy vlivy, které mohou zdravotní stav populace ovlivňovat či ohrožovat a vyvolávat nemoc) - **sociální determinanty zdraví**;
- **mapování veřejného mínění** v otázkách péče o zdraví a hodnocení zdraví.

Zdraví a nemoc

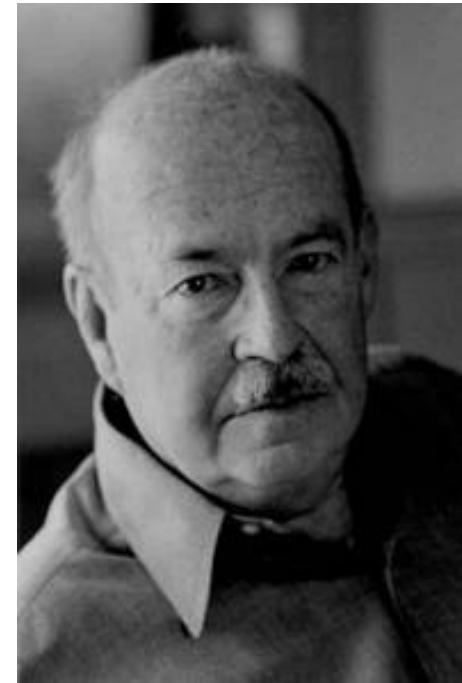
– sociologická perspektiva

Talcott Parsons

(1902 – 1979)

Velké sociologické teorie:

- strukturálního funkcionalismu,
 - teorie jednání
- lidské jednání je dobrovolné, umyslné (účelné) a má symbolický rozměr



Talcott Parsons

Role nemocného = sick role

Dle Parsonse musí člověk v roli nemocného naplňovat očekávání společnosti:

- Nenesse zodpovědnost za svůj stav a nemůže být za něj viněn
- Nevykonává běžné povinnosti
- Musí respektovat pokyny lékaře
- Musí usilovat o své uzdravení a návrat k plnění běžných funkcí

Kritika tohoto konceptu:

- Koncept role nemocného byl vhodný pro **akutní onemocnění**
- Nárůst dlouhodobých onemocnění přináší nový pohled na roli chronicky nemocného, na roli člověka s postižením a **potlačování role nemocného – normalizaci (sociální model nemoci/postižení x medicínský model)**
- Přijetí role pacienta není automatické – je podmíněno **věkem, genderem, příslušností k sociální vrstvě, etnickou skupinou, zaměstnáním a jinými sociálními faktory;**
- Přijetí role nemocného nesouvisí jenom s nemocí, ale též s jejím významem - téma **stigmatizace**, (destigmatizace, autostigmatizace)

Nemoc jako sociální konstrukce

Symbolický interakcionismus

směr, který se zabývá sociálním jednáním a interakcemi lidí, tedy i lidí nemocných, na základě **významů**, které přisuzují různým jevům a situacím – G.H.Mead, C.H.Cooley, Erving Goffman)

Sociální konstrukce zdravotních problémů a otázek v systémech zdravotní péče

- např. porodu, smrti, nemoci – AIDS, nádorová onemocnění, duševní onemocnění, demence – **téma stigmatizace**
- expertní vs. laické vědění (kdo je expert na pacientovu nemoc?)
- nemoc a identita nemocných (**zisky a ztráty z role nemocného**)
- E. Goffman: „Stigma: poznámky o způsobech zvládnání narušené identity“, Praha, Slon 2003

Nemoc jako sociální konstrukce

Zisky a ztráty z role nemocného:

Simulace a disimulace

- popírání nebo zatajování nemoci;
- zejm. u pracovně vytížených lidí kvůli obavě ze ztráty zaměstnání
- jako důsledek strachu z nemoci

Porozumnění nemoci

Fenomenologická sociologie

(Alfred Schütz 1899 - 1959):

- klade důraz na postavení individua v sociálním světě, na jeho prožívání sociálních situací a na studium každodenní činnosti, zdůrazňuje absolutní situační podmíněnost, a tedy **neopakovatelnost lidského chování a interakce**
- porozumění sociálnímu významu jednotlivých fenoménů (lidé dávají **smysl** svému jednání a světu, který je obklopuje – **tedy i své nemoci**)
- nezabývá se příčinami nemoci
- snaží se **porozumět, jak lidé rozumí sobě a světu, své nemoci**
- **hybatelem jednání** je vždy určitá **motivace**, jakási „pragmaticky motivovaná základní soc. konstrukce“, **v níž má nemoc své místo**
- **fenomenologická metodologie** se zaměřuje na odkrývání sociálních významů různých jevů - fenoménů (např. onkologického onemocnění, kožních nemocí, diabetes apod.) - etnometodologie, etnografický výzkum (www.biograf.org)



Nemoc – různé definice

- **Porušení rovnováhy** (homeostázy) mezi organizmem a prostředím vlivem patologických činitelů (patogenů) – ekosystémové pojetí nemoci
- **Omezení (ztráta) schopnosti** uspokojovat své základní životní potřeby a žít normální život
- Disfunkce, **deviace od normy** (biologické, psychologické, společenské), ovlivňující chování člověka i jeho fungování ve společnosti

Nemoc

disease = lékařsky diagnostikovaná patologie (např. bakteriální nebo virová infekce)

illness = subjektivní pocit osoby, že se necítí dobře

sickness = sociální akceptace toho, že daná osoba je nemocná = sociální konstrukt

(choroba x nemoc x stonání?)

Podobně též

postižení (vada) x disabilita x handicap

impairment

disability (activity limitation)

social exclusion (participation limitation)

Zdraví - definice

- **Definice zdraví**
- WHO – v roce 1948: „stav úplného fyzického, psychického a sociálního pocitu zdraví“
- **WHO – v roce 2000:** „Schopnost jedince využít svého potenciálu a pozitivně reagovat na životní podmínky“

Základními zdroji potřebnými ke zdraví jsou **příjem, přístřeší a strava**. Zlepšení zdraví vyžaduje zajištění těchto základních potřeb, ale také **informace a obratnost v životě**; dále **podporu** okolí, která se týká výběru zboží, služeb a dalších možností; dále **vhodné podmínky** v ekonomickém, sociálním a fyzickém prostředí...které rozvíjí zdraví.

(WHO, 2000, cit. dle Brym R., Lie J. 2003. *Sociology. Your compass for a new world*. Wodsworth/Thomson Learning. Pp. 430)

Sebevražda

Nejen individuální, ale i sociologický fenomén (Dukrheim, Masaryk)

Sociální změna - **anómie** – rozpad společnosti (norem, hodnot, ztráta rolí, smyslu) – zvýšená sebevražedenost (finanční krize, nezaměstnanost, bezdomovství, drogy, sociální izolace)

Stárnutí populace - sebevraždy starých lidí

Bilanční sebevraždy

Rituální sebevraždy (samurajové, sekty)

Politické sebevraždy (gesto nesouhlasu, sebeobětování za celek, nevydat se nepříteli).

Téma euthanasie (x euthanasie za války)

Medicinalizace společnosti

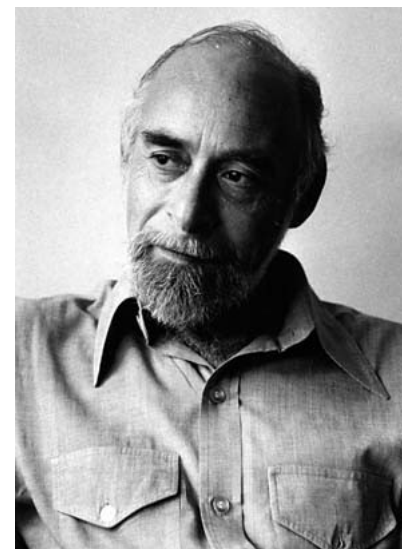
Eliot Freidson (1923-2005)

- Kritik lékařské profese (odbornictví)
- Dnešní role medicíny se podobá dřívější roli náboženství

„Moderní lékařství zahrnuje mnoho problémů, které dříve nebývaly definovány jako medicínské entity” (Helman 2001: 114) - **medicinalizace**

„Medicína expanduje - řeší problémy, které jsou společenské podstaty a nejsou primárně patologií, jako je například zrození, stárnutí, umírání, poruchy chování atd.“ (Křížová, 2006)

- **De-medicinalizace** (zejména v dlouhodobé péči)



Současné procesy zpochybňující medicínu

1) aktivismus pacientů

- hnutí za práva pacientů (patientské organizace, svépomocné skupiny)
- konzumerismus (pacient jako klient)

2) alternativní (komplementární) medicína

3) holistická medicína – bio-psycho-socio-spirituální dimenze člověka (nemoci)

Oficiální a neoficiální (komplementární) systémy péče o zdraví (profesionální vs. laické)

- Oficiální, západní, vědecky podložená medicína (evidence based) - role profesionálů - zdravotníků

vs.

- Samoléčba (osobní zkušenost s nemocí)
- Svépomoc, vzájemná pomoc (patientské skupiny)
- Komplementární medicína (akupunktura, homeopatie, čínská medicína, chiropraxe, léčitelství, přírodní medicína)

Koncept salutogeneze – podpora zdraví

Aron Antonovsky (1923-1992)

Kontinuum zdraví – nemoc – smrt

Hledá, které faktory podporují zdravé prvky v lidském organizmu – salutory – **podpora zdraví**

Nejdůležitější salutor = SOC

Sence of Coherence – smysl pro koherenci:

- porozumění (comprehensibility)
- zvládání (manageability)
- smysl (meaningfulness)

Zkušenost porozumění, zvládání a smyslu je **ovlivněna pozicí člověka v sociální struktuře a kulturou příslušné sociální skupiny.**

K upevnění zdraví populace přispívá, rozumějí-li lidé svému světu, mají-li nad ním kontrolu, podílejí se na jeho utváření, vnímají smysl událostí a sociálních změn.



Role lékaře

(Talcott Parsons)

- **Universalismus** (odborné znalosti poskytovat každému)
- **Afektivní neutralita** (emocionální odstup)
- **Funkční specifičnost** (neřešit všechny pacientovy problémy)
- **Kolektivní orientace** (altruismus, posláním lékaře je pomáhat nemocným nikoli vlastní prospěch)

Nové faktory: prestiž lékaře ve společnosti

rozhodování v nejistotě

přidělování péče (rationing)

rozporuplnost role

identifikace s rolí

kompetence lékaře – týmová spolupráce

ekonomické faktory

medicínské technologie

Role sestry

- **Proměny role**
 - role komplementární x role partnera lékaře
 - směrem k rovnocennému postavení v péči o nemocného (profesionalizace, posilování kompetencí)
- **Rozpory v roli sestry:**
 - pomoci pacientovi, reagovat na jeho potřeby (informace, pozornost, vztah, zájem, naslouchání) vs. poslouchat, podávat výkon, šetřit zdroje
 - řešit konflikty různých zájmů, neformální tlaky (lékař, pacient, rodina)
 - pomáhající profese – čelí manipulaci, špatnému zacházení
 - extrémní zátěž, stres, spánková deprivace – nedostatek podpory
 - kompetence (nepodat určité informace, volat lékaře)
- **Autonomie sesterské profese**
- **Role sestry podle zákona** – činnosti bez odborného dohledu, pod odborným dohledem, činnosti prováděné bez indikace lékaře a na základě indikace.

Vztah mezi lékařem (sestrou) a pacientem

- **Asymetričnost vztahů**
 - expert
 - mocenské postavení
 - pověření k uznání role nemocného
(dominance vs. partnerství)
- **Medicína jako regulující mechanismus**

Zdraví a sociální nerovnosti (equita)

Faktory ovlivňující zdraví (determinanty zdraví):

- 1) genetické faktory 15%
- 2) enviromentální faktory 15%
- 3) životní styl 55%
- 4) systém zdravotní péče 15%

Do jaké míry jsme těmto faktorům vystaveni, ovlivňují další proměnné:
Sociální třída, gender, země a místo, na kterém lidé žijí

Nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči

Nerovnosti ve zdraví

Socioekonomické determinanty zdraví

- Třídní rozdíly, sociální stratifikace, sociální rozvrstvení společnosti
- Lidé se liší, a to i ve svém zdraví, podle místa, které zaujímají ve společnosti v závislosti na:
 - příjmu
 - vzdělání
 - pracovním zařazení
 - moci
 - sociálním kapitálu (bohatosti sociálních vztahů, podpůrné sítě)

Sociální determinanty zdraví

Projev sociálních nerovností ve zdraví:

- Obecně: dobrý příjem, dobré vzdělání – dobré zdraví,
chudoba, nízké vzdělání - špatné zdraví

PROČ?

- Teorie sociálního stresu (Cockerham)
- Chudoba – méně zdraví proto, že si nemohu dovolit adekvátní a někdy dokonce ani minimální péči (často etnické minority, migranti)
- Chudí mají horší přístup k lepším doktorům a nemocnicím
- Méně vzdělání - mají menší povědomí o tom, co je zdravý životní styl
- Omezené zdroje k investicím do zdravého životního stylu
- Chudí – více vystaveni násilí, vysoce rizikovému chování, enviromentálnímu hazardérství, drogám

Negativní dopady sociálního stresu

- Vyšší dětská morbidita
- Vyšší nemocnost a pracovní neschopnost dospělých (deprese, zranění, násilí, infekční nemoci, kožní nemoci, sexuálně přenosné nemoci, špatné dentální zdraví, diabetec, TBC)
- Vyšší mortalita dětí i dospělých (tzv. **socioekonomický gradient**)

Sociální důsledky nemoci

- Autonomie x závislost
- Stigmatizace
- Sociální vyloučení
- Péče o dlouhodobě nemocného
 - sociální model vs. medicínský model
 - neformální (80% rodin pečuje, práce z lásky, pečovatelská zátěž - břemeno)
 - formální (služby následné zdravotní péče, sociální služby)
 - koncept sdílené péče (neformální a formální)

Osobnosti sociologie medicíny

- **Talcot Parsons** (role lékaře – sociální kontrola - a role pacienta – ztráty a zisky, nemoc jako sociální deviace)
- **Erving Goffman** (stigmatizace, totální instituce)
- **Robert Strauss** (sociologie medicíny a v medicíně)
- **Eliot Friedson** (profese lékaře – připsaná **role „experta“** téměř na všechno – **medicinalizace** společnosti – kontraverzní postavení medicíny v moderní společnosti)
- **Aron Antonovsky**
- **Magdalena Sokolowska** (sociologie o medicíně a pro medicínu)
- **William Cockerham** – teorie sociálního stresu
- **Richard Wilkinson** – sociální nerovnosti ve zdraví

Doporučená literatura – sociologie, sociologie medicíny a zdravotnictví

- **KŘÍŽOVÁ, E.** 2006. *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha: SLON
- **KŘÍŽOVÁ E.**, 2011: *Postavení alternativní a komplementární medicíny v České republice*, internetové knihkupectví e-Libellus, <http://www.elibellus.com/eknihy/najdi/eva-krizova/13/101>
- **BÁRTLOVÁ, S.** (1988): *Některé sociologické aspekty pacienta*. Brno: IPVZ,
- **BÁRTLOVÁ, S.** (2005): *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing.
- **BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H.**(2000): *Vybrané metody a techniky výzkumu. Zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: IDVPZ
- **HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ J.** (2013): *Aktivita jako projekt*. Sociologické nakladatelství SLON
- **HREŠANOVÁ, E.** , (2009): *Kultury dvou porodnic: etnografická studie*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni.
- **JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H.**, (2009): *Úvod do veřejného zdravotnictví*, Praha, Portál.
- **Le FANU J.** (1999). *Vzestup a pád moderní medicíny*. Praha: Academia.
- *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: SLON. 1997
- **SLEPIČKOVÁ Lenka:** *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti* , Sociologické nakladatelství SLON, vyjde 2014
- **SÝKOROVÁ, D.**(2007): *Autonomie ve stáří*. Kapitoly z gerontosociologie. Praha, SLON
- **ŠUPKOVÁ, D.** (2007): *Zdravotní péče o bezdomovce*. Praha: Naděje, 2007. ISBN 978-80-247-2245-0

Doporučené články

- BUŽGOVÁ R., KLECHOVÁ H.: Měření postojů seniorů ke stáří, *Prakt. Lék.* 2011, č. 7, str. 396-401
- [SLEPIČKOVÁ, Lenka](#), [Eva ŠLESINGEROVÁ](#) a [Iva ŠMÍDOVÁ](#). Biomoc a reprodukční biomedicína: konceptuální inspirace pro český kontext. *Sociologický časopis/ Czech Sociological Review*, Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2012, roč. 48, č. 1, s. 85-106. ISSN 0038-0288.
- [SLEPIČKOVÁ, Lenka](#). Neplodnost jeho a neplodnost její: Genderové aspekty asistované reprodukce. *Sociologický časopis/ Czech Sociological Review*, Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2009, roč. 45, č. 1. ISSN 0038-0288.

a další texty této autorky

- HAŠKOVÁ HANA, ZAMYKALOVÁ LENKA. Mít děti - co je to za normu? Čí je to norma?, *Biograf*, časopis pro kvalitativní sociologii. 2006, číslo 40-41. On-line. Dostupné na <http://www.biograf.org/clanky/members/clanek.php?clanek=v4001>. Staženo dne 8.3.2013

a další texty těchto autorek a v tomto časopise

- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. Konstruování představ aktivního stárnutí v centrech pro seniory. *Sociologický časopis*, 2010, roč. 46, č. 2, s. 211-234. ISSN: 0038-0288
- DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H.: Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům. Výzkumná sonda [online]. 2009. [cit. 2010-24-01]. Dostupné z <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/publikace-vyzkumy/>

Doporučené články

Zdraví bezdomovců:

- BARTÁK M. (2011): *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR*. Ústí nad Labem : Univerzita J.E.Purkyně 2011 – on-line – pdf pod tímto heslem
- Hradecký I., Plachý A., Prudký L. a kol. (2012): *Analýza stavu a vývoje bezdomovství v ČR*. On-line. MPSV – bezdomovství; předložil tým občanského sdružení Hodnoty – soužití – pomoc (H.S.P.) Praha

Průzkumy spokojenosti pacientů:

Nejlepší nemocnice – výzkum HealthCare Institute. <http://www.hc-institute.org/>.

HNILICOVÁ H.: Průzkum spokojenosti pacientů. IPVZ 1993 (pdf – pod tímto heslem)

<http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&sqi=2&ved=0CFMQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.apra.ipvz.cz%2Fdownload.asp%3Fdocid%3D12&ei=R5M5UZy2L4ftsgbfwoCYCw&usg=AFQjCNFUIHctFq1HWgSYMVbj54Nm0Tw-bA&bvm=bv.43287494,d.Yms&cad=rjanebo>